



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN JEFES DE PISO DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

MARIA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ ZETINA

ASESOR DE TESIS:

DRA. En C. Ed. MICAELA OLIVOS RUBIO

REVISOR DE TESIS:

DRA. En C.S. MARIA DOLORES MARTINEZ GARDUÑO



Toluca. Edo., de Méx. Mayo de 2016.

ÍNDICE

Introduccion	8
Planteamiento del problema	10
Justificacion	12
Objetivos	14
Metodologia	15
Marco de referencia	18
Capítulo 1: Estrés	19
1.1 Generalidades del estrés laboral	19
1.2 Estrés laboral	28
Capítulo 2: Profesión de Enfermería	39
2.1 Campo de actuación de la Enfermera profesional	39
2.2 Funcion social de la Enfermera	39
2.3 Definicion de Enfermería	39
2.4 Deberes y principios fundamentales de Enfermería	40
2.5 Competencias profesionales de Enfermería	41
2.6 Profesión de Enfermería	44
2.7 Aspecto sociológico, teorico-filosófico y de la practica profesional de Enfermería	54
Capítulo 3: Administración en Enfermería	56

3.1 Antecedentes de la administración en Enfermería	56
3.2 Generalidades de la administracion en Enfermería	57
3.3 Perfil administrativo de Enfermería	59
3.4 Proceso administrativo	59
3.5 Técnicas administrativas aplicadas a Enfermería	66
Descripcion de resultados	69
Ánàlisis de resultados	81
Conclusiones	89
Sugerencias	90
Fuentes de informacion	91
Anexos	102

INTRODUCCIÓN

El estrés es aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar”.

El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona y el puesto de trabajo y hasta la misma organización, este puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

Se ha observado que las Enfermeras jefes de piso por su carga de trabajo asistencial y administrativa, se encuentran con actitudes negativas, deterioro de rendimiento, la perdida de responsabilidad, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Los beneficios que aportara este estudio a los profesionales de Enfermería será identificar que tanto se ve afectado el personal de Enfermería por estrés laboral y por consiguiente dar a conocer el trabajo de investigación para que el personal de Enfermería tome acciones para evitar el mismo, y así evitar enfermedades y por ende una gasto económico innecesario, ausentismo constante en el trabajo e incluso el abandono del mismo.

Por ello la presente investigación tiene como objetivo identificar el nivel de estrés laboral en jefes de piso del personal de Enfermería de un Hospital General.

El marco de referencia está integrado por tres capítulos el primero sobre Estrés, el segundo Profesión de Enfermería y el tercero Administración en Enfermería.

La metodología que presenta la investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal con un tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador y una muestra de 16 Enfermeras jefes de piso, la técnica de

recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Maslach. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS para obtener medidas de tendencia central y porcentajes.

El aspecto bioético de la investigación está fundamentado por la Ley General de Salud y el Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

La tendencia de respuesta en la dimensión de agotamiento emocional indica que es frecuente la presencia de agotamiento emocional en las jefes de piso de Enfermería.

La tendencia de respuesta en la dimensión de despersonalización indica que una vez al mes o menos se presenta la despersonalización, considerándose importante.

La tendencia de respuesta en la dimensión de realización personal el profesional de Enfermería se siente realizado de forma cotidiana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directa o indirectamente del trabajo que puede afectar su salud.¹

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores diarias lo conforma el personal de Enfermería, en parte, por la gran responsabilidad que asumen en la atención del paciente, teniendo en cuenta que en cada momento el paciente está entre la vida y la muerte, siendo el personal de enfermería quien está en permanente contacto con los pacientes y las situaciones que lo rodean.²

Un estudio realizado en Barcelona sobre la “Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras”, se aplicó una encuesta sociodemográfica, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el General Health Questionnaire como resultados destacados el total de las enfermeras presentó un grado medio de burnout en las tres subescalas; de estas el 17.14% de las enfermeras presentaron síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico y las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42,9%) o de profesión (32,9%) puntuaron más alto en la subescala de cansancio emocional.³

Otro estudio transversal en un hospital de Madrid titulado “síndrome de burnout en el personal de enfermería” muestra datos de relevancia los cuales mencionan que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el burnout.⁴

Un estudio realizado en un hospital en el estado de Veracruz se aplicó una encuesta específica de estrés en Enfermería en la que los resultados muestran que el total de las enfermeras presentan algún grado de estrés, y de estas el 65.9% lo presenta con menos frecuencia mientras que el 34.1 es más frecuente. De los factores generadores de estrés estudiados el que ocupa un 49.1% es la carga de trabajo, seguida de la muerte y sufrimiento con un 29.3%, el sexo que más lo padece son los varones con un 83.3%.⁵

Se ha observado que las Enfermeras jefes de piso por su carga de trabajo asistencial y administrativa, se encuentran con actitudes negativas, deterioro de rendimiento, la pérdida de responsabilidad, insatisfacción laboral lo que refleja ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión.

Por lo anterior, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en jefes de piso de Enfermería de un Hospital General?

JUSTIFICACIÓN

El estrés es uno de los problemas de salud más generalizado en la sociedad actual; fenómeno multivariable que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio, los mismos que son evaluados como desmesurados o amenazantes para sus recursos y que ponen en riesgo su bienestar. Siendo el trabajo una actividad humana, individual y colectiva, que requiere una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras) que los individuos desempeñan esperando a cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades, se cree que los profesionales de Enfermería no están exentos.

Los beneficios que se esperan con este estudio será identificar la afectación del personal de Enfermería por estrés laboral y por consiguiente dar a conocer el trabajo de investigación para que el personal de Enfermería tome acciones para evitar el mismo, y así evitar enfermedades y por ende un gasto económico innecesario, ausentismo constante en el trabajo e incluso el abandono del mismo. Orientar al personal de Enfermería sobre las medidas de prevención que existen, esto ayudara a evitar futuras complicaciones, el manejo de sus emociones y de esta forma mejorar la calidad de vida, sus relaciones con familiares y compañeros de trabajo.

En cuanto a la institución se beneficiara al analizar los resultados e identificar que factor es el que está provocando que las(o) jefes de piso de enfermería presenten estrés y proponer actividades que promuevan el descenso del mismo favoreciendo así un óptimo rendimiento del personal y por consiguiente evitar el ausentismo, y un gasto económico que pueda conllevar ya que si se tiene ausentismo la institución se ve obligada a contratar más personal para cubrir estos puestos. De igual manera servirá para incidir en un replanteamiento sobre el bienestar de los jefes de piso ya que son los que coordinan que el trabajo del

personal por parte de Enfermería se lleve a cabo y de esta forma disminuir la incidencia de estrés y la carga de trabajo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el nivel de estrés laboral en jefes de piso de Enfermería de un Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Objetivos Específicos

- Conocer las variables sociodemográficas en jefes de piso del personal de Enfermería.
- Determinar el agotamiento emocional en jefes de piso del personal de Enfermería.
- Describir la realización personal en jefes de piso del personal de Enfermería.
- Identificar la despersonalización en jefes de piso del personal de Enfermería.

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico: Cuantitativo

Tipo de Estudio: descriptivo, transversal.

- Estudio descriptivo: son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.
- Estudio transversal: se estudian las variables simultáneamente en un tiempo determinado.

Universo de estudio: 31 jefes de piso de Enfermería, del Hospital General Regional N° 251 del IMSS.

Tipo de muestreo: no probabilístico a conveniencia del investigador

Muestra: 16 Enfermeras jefes de piso del turno matutino especialistas en administración, de base, con experiencia mayor de un año, ambos sexos.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento aplicado el cuestionario de Maslach: es un instrumento que mide el síndrome de burnout, se considera el más completo y adaptable a nuestros requerimientos de información, tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Este cuestionario analiza las tres dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional (ce), despersonalización (dp) y realización personal (rp).

Procedimiento de la Investigación

1. Fase teórica o documental.

Para la realización de la presente investigación documental se acudió a la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, se revisaron y consultaron diversas fuentes de información, base de datos como Redalyc, scielo, palabras claves de búsqueda como estrés laboral, Enfermería, etc.

2. Fase empírica.

Se solicitó la autorización a la jefe de enfermeras del hospital. Una vez realizada la gestión se procedió a la aplicación del cuestionario a los/a jefes de piso de enfermería de los diferentes servicios (urgencias, toco-cirugía, ginecología, pediatría, quirófano, cirugía general, ceye, hemodiálisis, medicina interna y consulta externa), con un tiempo destinado para la respuesta y recuperación de los cuestionarios de 4 horas.

3. Fase analítica.

El análisis de los datos se realizó capturando la información en el Programa Estadístico SPSS, para obtener medidas de tendencia central y porcentajes.

Aspectos Bioéticos de la Investigación

En la Ley General de Salud en el Título Quinto, Artículo 100 el cual refiere que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica, podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo y sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación además deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su

representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.⁶

Reglamento de la Ley General de Salud; en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Art 13 en el cual especifica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Art 14 la investigación que se realiza en seres humanos se ajustara a los principios científicos y éticos. Art 16 se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorize.⁷

MARCO DE REFERENCIA

CAPITULO I

ESTRÉS

1.1 Generalidades del estrés

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede provocar preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. En un mundo globalizado como el nuestro, los altos índices de desempleo, la inestabilidad económica, los problemas familiares y por si fuera poco los problemas laborales, han hecho que las personas, en especial los trabajadores, sean afectadas a un más por aquellos repentinos cambios, que los lleva a enfrentar situaciones constantes de tensión.⁸

Definición de estrés

En el proceso de la vida, el ser humano trata de adaptarse a los cambios que ocurren, para lograr el equilibrio entre su organismo y su entorno lo que lo conlleva al estrés y afrontar nuevas situaciones. Sin embargo el estrés es un factor que afecta la calidad de vida.⁹

El término estrés es muy común y enfoca a distintas emociones (nerviosismo, tensión, cansancio, etc.); así como a las situaciones o circunstancias que lo ocasionan. El estrés es un problema que se da en el individuo debido a diferentes causas relacionadas con distintas facetas de su vida. Una de estas facetas es el trabajo.¹⁰

Es un estado de presión y tensión que se produce ante situaciones exigentes que el individuo considera que podrían estar por encima de sus capacidades o recursos.¹¹

Para Selye el estrés es un estado del cuerpo producido por diversos agentes nocivos, y que se manifiestan por un Síndrome de cambios. Denominó a los agentes que producen estas alteraciones “Agentes productores de Tensión” y acuñó el nombre “síndrome general de adaptación” para el síndrome o grupo de cambios que denotan la presencia de reacción general de alarma en el cuerpo, o estrés, el cual comprende 3 fases:

- ✓ Reacción de alarma
- ✓ Resistencia
- ✓ Agotamiento o fatiga

Etapa de reacción de alarma: busca generar una respuesta rápida, intensa y limitada en el tiempo, con el objeto de resultar exitoso básicamente en el plano de lo físico. El cuerpo moviliza recursos para hacer frente al estrés agregado. En esta etapa, el ritmo cardíaco se incrementa y se secretan las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina, epinefrina y cortisona.

Etapa de resistencia: los cambios que ocurrieron durante la etapa de alarma desaparecen durante esta etapa, los agentes productores de tensión pueden alterarse o alarmarse, pero pronto nos adaptamos a ellos con buenos resultados.

Etapa de agotamiento: los recursos del organismo disminuyen, lo que puede provocar consecuencias adversas como enfermedad severa e incluso la muerte, en caso de que el estrés no disminuya. Se desarrolla cuando la reacción general de alarma ha sido extremadamente grave o cuando se prolonga demasiado.²

Causas del estrés

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. En general, puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés.

En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras.

En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas.¹²

Estresores

Un estresor es un estímulo o situación amenazante la cual desencadena en la persona una reacción inespecífica, estas pueden causar el cambio o bien, una adaptación de esa situación, desde el enojo transitorio a sentirse amenazado de muerte. Desde la frustración o la angustia al temor que nunca cede.

Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y le produce angustia, malestar, decimos que padece: distrés o estrés negativo. Este produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, lo que eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo.

Si por el contrario la respuesta es positiva y produce bienestar, alegría, éxito profesional, un examen, una buena noticia, etc. Se le denominara eustres o estrés

positivo. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado.¹⁰⁻¹²

Los principales estresores sociales que afectan al individuo son: laborales. Familiares y personales.

Factores laborales

✓ Factores físicos

Iluminación: tanto el exceso como el efecto dificultan la percepción correcta de los estímulos visuales, perdiendo mayor cantidad de tiempo invertido en el trabajo y creando mayor estado de tensión.

Ruido: cuando los niveles son muy graves y continuos producen irritabilidad, fatiga y dificultad para la concentración. Cuando los niveles son altos el ruido aísla a los trabajadores ya que no permite una buena comunicación entre ellos. El ruido intermitente y sobre todo el no esperado, altera mucho la concentración que necesitamos para realizar nuestro trabajo.

Temperatura: es un factor muy importante ya que de él depende el confort de la persona en su puesto de trabajo. La temperatura muy alta puede producir somnolencia, lo que requerirá aumentar el estado de alerta. La baja temperatura produce una limitación importante en las tareas manuales.

✓ Factores químicos

Se están convirtiendo en factores estresantes muy importantes debido a los nuevos materiales y sustancias que están apareciendo en el mundo laboral y al desconocimiento en la manipulación de los mismos. Muchos trabajadores durante la manipulación y uso de ciertos productos, que ciertamente pueden llegar a ser peligrosos, tienen una constante sensación estresante dada el peligro potencial al que están expuestos o al mismo que pueden ocasionar a otras personas.

✓ Factores dependientes del trabajo

Carga mental: es la cantidad de energía y La capacidad mental que la persona tiene que desarrollar para realiza su trabajo.

Los factores determinantes para la aparición de la fatiga psicológica son:

Nivel de atención requerido

Ritmo de trabajo impuesto

Esta actividad mental se cuantifica por:

- ✓ Cantidad de información
- ✓ Análisis de la información
- ✓ Memorización de la información
- ✓ Utilización de la información

Control sobre el trabajo: es el grado de tensión que permite al individuo controlar las actividades a realizar. Para que el trabajador pueda realizar este control de satisfacción necesita:

- ✓ Autonomía
- ✓ Iniciativa propia
- ✓ Responsabilidad de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y agresividad

✓ Factores dependientes de la organización del trabajo

Jornada laboral: conlleva implicaciones sociales, ya que el ir a turnos, fijo o nocturno puede alterar la vida privada del trabajador. Algunos turnos de trabajo dificultan la realización de actividades extra laborales y de relación social, produciendo en largo o corto plazo un rechazo a dicho trabajo, con disminución de la motivación y comunicación con los demás.

Productividad: en la actualidad y debido a la gran competencia empresarial, el trabajador está sometido constantemente a estímulos externos para llegar a la productividad fijada o incluso mejorarla, y en cierta manera la maquinaria o bien el

recurso material es el que impone el ritmo de trabajo, teniendo que acomodar la respuesta del individuo a este ritmo.

Salario: debe de ser el suficiente para que un trabajador pueda vivir con comodidad y no estar pensando constantemente como conseguir unos mayores ingresos.

Horas extras: es la consecuencia de una falta de salario adecuado. Se realizan habitualmente para conseguir una mayor independencia económica y poder optar así a una mayor comodidad social.

Pluriempleo: conlleva a un agotamiento tanto físico como psíquico que al final produce insatisfacción en su trabajo principal.

Promoción profesional: dentro de la empresa produce satisfacción y bienestar ya que suele contar con algún incentivo, bien económico, vacaciones o simplemente autonomía en su trabajo.

Relación con los compañeros: si estas son malas van hacer un estresor muy importante. Como consecuencia de esta mala relación su grupo de trabajo no realiza su trabajo a pleno rendimiento.

Relación con los superiores: debe existir cordialidad entre trabajador y empres, de forma que este pueda exponer sus problemas del trabajo e incluso los extra laborales.

Factores familiares

Cuando el trabajador es absorbido por el trabajo no puede llegar a relajarse y transmite su tensión a la familia. Existe siempre un empobrecimiento de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad.

Relaciones conyugales: toda convivencia provoca ciertos problemas más o menos importantes. Cuando trabajan los dos miembros de la pareja los problemas son más frecuentes: distintos horarios laborales, tareas domésticas, cuidado de los hijos, etc.

Relación con los hijos: al terminar la jornada laboral y llegar cansados no se dedica el tiempo suficiente en hablar, jugar, y escuchar los problemas que pueden afectar a los hijos, esto trae como consecuencia que la relación se enfrié.

Educación de los hijos: todos los padres quieren que sus hijos tengan el mejor futuro laboral. Esto conlleva a ocasionar una ansiedad y una competitividad excesiva. La tensión a la que se somete a los hijos se traduce en ocasiones en enfrentamientos y discusiones con los padres.

Convivencia con los ancianos: si el trabajador tiene que convivir con una persona mayor su núcleo familiar pierde intimidad, lo que le impide realizar muchas de las cosas que querría hacer para poderse relajar después de su trabajo.

Cuidado de familiares enfermos: el ritmo de vida que marca el cuidado de una persona enferma resulta en ocasiones agotador. En estos casos se añade un nuevo trabajo, la asistencia y cuidado del enfermo, dejando en un segundo plano a su familia, lo que le produce gran tensión y muchas veces termina enfermando al cuidador.

Factor personal

Personalidad del individuo: en la personalidad existen unas formas de comportamiento llamadas patrones de conducta específicos.

✓ El patrón de la conducta tipo A

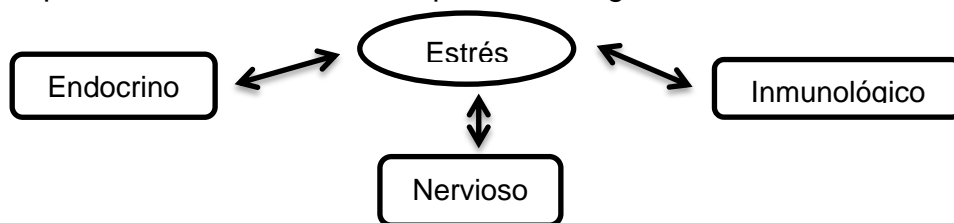
Se presenta en personas que necesitan constantemente conseguir logros cada vez más importantes. Necesitan sentir que poseen el control de todas las tareas en las que están presentes, son competitivos, agresivos, muy ambiciosos e irritables y están en alerta constante. No les gusta delegar responsabilidades y sienten gran preocupación por la puntualidad. Siempre quieren ser protagonistas. Son candidatos de padecer problemas cardiovasculares en una proporción seis veces mayores que en otras personas.

- ✓ El patrón de conducta tipo B

Se presenta en personas que no son competitivas, poco ambiciosas, no agresivas, prefieren el trabajo en equipo, delegan responsabilidades, no les gusta vivir pendientes de horarios y disponen a menudo de su tiempo libre.

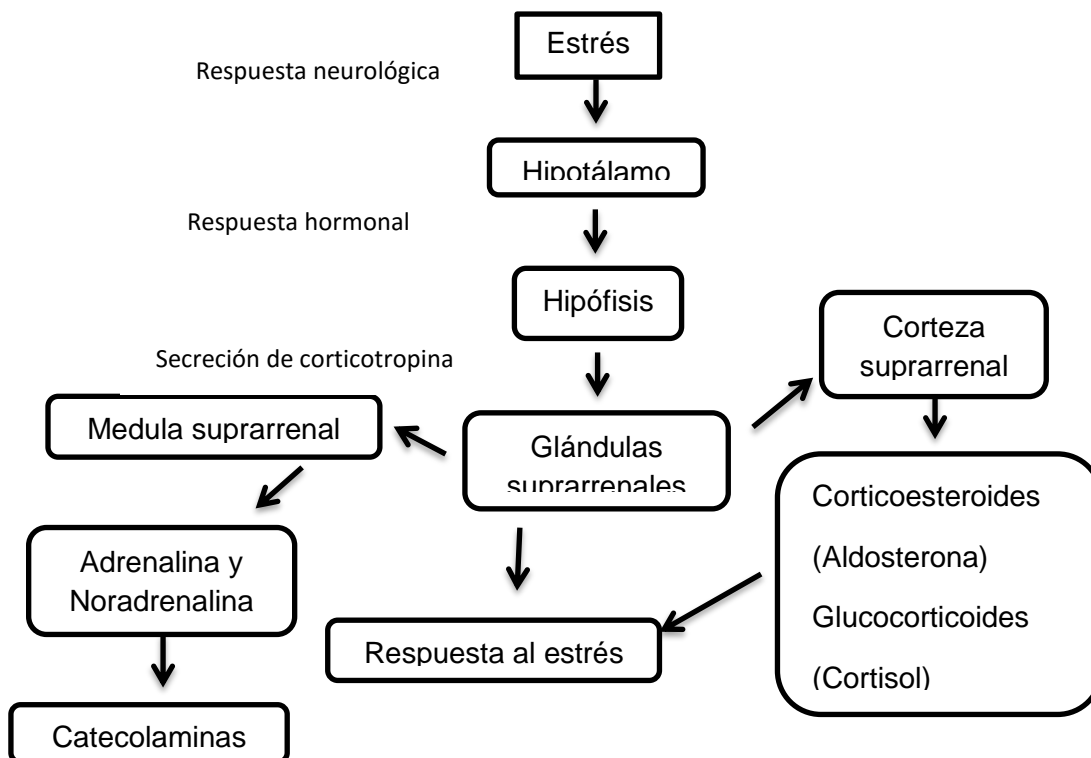
Fisiología del estrés

En la producción del estrés se implican fisiológicamente tres sistemas:



Naranjo Pereira, María Luisa. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. Revista educación.

Cascada del estrés



Naranjo Pereira, María Luisa. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. Revista educación.

Según el tipo de trabajo se generan los distintos tipos de estrés apareciendo la consecuencia hormonal correspondiente.¹³

TRABAJO	TIPO DE ESTRES	CONSECUENCIA
Creativo, autonomía y científicos	< Trabajo/ EUTRÉS	<< Adrenalina, >> Cortisol
Repetitivos, en cadena	< Trabajo/ DISTRÉS	<< Adrenalina, < Cortisol
Poca autonomía, paro.	Poco esfuerzo/ DISTRÉS	< Adrenalina, >> Cortisol
Descanso, psicofísico	No esfuerzo/ EUTRÉS	>Adrenalina, >Cortisol

Naranjo Pereira, María Luisa. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. Revista educación.

Duración e intensidad del estrés

Las reacciones al estrés pueden ser diversas e inclusive de diferente intensidad. Unas pueden ser ligeras y otras severas, sin embargo, la duración de este tiene una mayor importancia.

Situaciones breves de estrés: incluye situaciones de estrés leves que se dan en forma normal y diariamente, como por ejemplo un congestionamiento de tránsito, una crítica en el trabajo, una llamada de atención del jefe, etc. Su duración puede variar entre segundos y horas además tienen una mínima influencia en el individuo y la mayor parte de las personas pueden controlarlo o, por lo menos, recuperarse rápidamente de sus efectos negativos.

Situaciones moderadas de estrés: se encuentran agrupados aquellos hechos que duran desde varias horas hasta algunos días. Pueden ser el exceso de trabajo, el desconocimiento de las funciones, el aumento de responsabilidades, etc. Estos hechos pueden dar inicio a problemas físicos y predisposición a ciertas enfermedades sobre todo de tipo estomacales y cardíacas.

Situaciones graves de estrés: pueden ser consideradas como situaciones crónicas en las cuales los estresores se presentan por semanas, meses o años. Estas se ven ocasionadas por la muerte de un ser querido, dificultades económicas, desempleo, etc. Y pueden conducir a cambios corporales que acompañan a una enfermedad.¹⁴ En la sociedad moderna, la mayoría de nosotros no podemos evitar el estrés. Pero, podemos aprender a comportarnos en maneras que minimizan su efecto.¹⁵

Lo bueno y lo malo del estrés

Lo bueno:

- ✓ Prepara al organismo para enfrentarse ante situaciones nuevas
- ✓ Favorece la percepción de las situaciones que se presentan
- ✓ Posibilita actuar de manera más rápida y vigorosa, motivando a las personas a ser más productivas
- ✓ Es un mecanismo necesario para la supervivencia y permite la adaptación del organismo al medio

Lo malo:

- ✓ Pone en marcha una gran cantidad de recursos en el organismo
- ✓ Genera un desgaste importante para el organismo
- ✓ Se repite con excesiva frecuencia, intensidad o duración, se verá reflejado en el organismo en la aparición de enfermedades.
- ✓ Impide el normal desarrollo o funcionamiento de la persona.¹⁶

1.2 Estrés laboral

Definición de estrés laboral:

Respuesta fisiológica psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas.

El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona y el puesto de trabajo y hasta la misma organización.

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.¹²

Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la identidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un ambiente competitivo.

Causas del estrés laboral

Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en el que se definen los puestos y los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan, puede provocar estrés laboral.

El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas puede tener su origen en una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión, o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Del mismo modo estas circunstancias pueden hacer que el trabajo no reciba suficiente apoyo de los demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva.

El tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo de los demás es escaso. La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades.¹⁷

Consecuencias del estrés laboral

Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa. Pero el organismo no siempre responde perfectamente o de forma adecuada; cuando esta sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación.

Este tipo de padecimiento puede afectar al corazón, los vasos sanguíneos y el riñón, e incluye ciertos de artritis y afecciones de la piel. Otros efectos como frustración, ansiedad, depresión, alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización, suicidio. Las alteraciones poco mentales producidas por el estrés como la incapacidad para concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el deterioro de las habilidades para tomar decisiones.

El individuo es una unidad inseparable y es por esto por lo que los síntomas que surgen como consecuencia del estrés raramente aparecen de forma aislada; por regla general aparecen conjuntamente.

✓ consecuencias físicas:

La activación psicofisiológica sostenida lleva a un abuso funcional y posteriormente a un cambio estructural y/o a la precipitación de eventos clínicos en personas que padecen enfermedades crónicas o tienen predisposición para ello: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, sexuales, dermatológicos, musculares.

Alteraciones digestivas	Alteraciones respiratorias	Alteraciones nerviosas	Alteraciones sexuales
Úlcera de estómago. Colon irritable. Dispepsia funcional. Colitis ulcerosa. Aerofagia.	Hiperventilación. Disnea. Asma psicógena. Sensación de ahogo.	Pérdida de memoria. Cefalea Cambios de humor. Aumento de consumo de drogas sociales. Depresión. Insomnio Astenia Ansiedad	Impotencia. Eyaculación precoz. Vaginismo. Alteraciones de la libido. Dispareunia.
Alteraciones dermatológicas	Alteraciones musculares	Alteraciones cardiovasculares	Alteraciones inmunológicas
Prurito. Hipersudoración. Alopecia. Dermatitis atópica	Calambres. Contracturas. Rigidez. Hiperreflexia. Hiporreflexia. Dolor muscular.	Taquicardia. Extrasístoles. HTA. Dolor precordial. Angina de pecho. Infarto de miocardio.	Infecciones frecuentes. Herpes.

Naranjo Pereira, María Luisa. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. Revista educación.

✓ consecuencias psicológicas

Los efectos del estrés pueden provocar una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso que puede afectar al cerebro. Cualquier alteración a nivel del cerebro va a producir alteraciones a nivel de las conductas ya que el cerebro es el órgano rector de aquellas.

Preocupación excesiva, falta de concentración, falta de control, desorientación. olvidos frecuentes, consumo de fármacos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, incapacidad de decisión, trastornos del sueño, adicción a drogas, trastornos afectivos, trastornos en la alimentación, cambios de personalidad, miedos, fobias, suicidios.

Consecuencias para la empresa

Las consecuencias para una empresa en la que sus trabajadores están sometidos a distrés pueden ocasionar graves pérdidas económicas así como gran deterioro interpersonal.

- ✓ Disminución de productividad

El trabajador sometido a estrés no se siente parte integrante de la empresa, realiza lo mínimo imprescindible y siempre dentro de su jornada laboral, sin motivarse y preocuparse por aumentar la productividad.

- ✓ Aumento de absentismo

El absentismo es ilegal si no está justificada la ausencia, por eso el trabajador recurre a la enfermedad para justificar su ausencia, aumentando de esta manera las bajas laborales por enfermedades banales, luchando de esta manera contra los estresores que encuentra en su trabajo.

El absentismo es una defensa más o menos pensada ante la insatisfacción.

Cuando en una empresa aumenta el absentismo es indicador de que algo está ocurriendo entre el trabajador y su entorno.

- ✓ Peticiones de cambio de trabajo

Esta solicitud se hace con la intención de evitar las agresiones que sufre, o que piensa que sufre, en su puesto de trabajo. Se busca también la variedad de tareas, mejor ritmo de trabajo, mejores horarios, más autonomía.

- ✓ Aumento accidentalidad

Además de la falta de seguridad de las máquinas, material de protección inadecuado, existen otras condiciones que pueden aumentar la siniestralidad

como: ritmo de trabajo inadecuado, mala promoción interna, falta de comunicación., aislamiento.

- ✓ Falta de compañerismo

Todavía existen modelos de empresa que su lema es «divide y vencerás» provocando que existan grandes diferencias entre trabajadores de similar categoría, promocionan a unos y en contrapartida decepcionan a otros creando roces entre los compañeros.

- ✓ Falta de orden y limpieza

La falta de tiempo por el ritmo de productividad afecta directamente al orden y a la limpieza, ésta se deja para más adelante, cuando se tenga tiempo.

Esto evidentemente afecta a la productividad, a la accidentalidad, etc.

- ✓ Aumento de quejas de clientes

Con el deterioro que se produce dentro de la empresa se empiezan a recibir quejas de los clientes, principalmente por la disminución en la calidad. Estas quejas externas es un buen termómetro para medir la insatisfacción de las distintas secciones.

- ✓ Aumento de consumo de drogas

Todo trabajador con aumento de tensión aumenta el consumo de drogas, tabaco, alcohol, tranquilizantes, etc.

- ✓ Mayor necesidad de supervisión

Por la falta de organización en el trabajo aparece un mayor control de los trabajadores para que el trabajo se realice de forma preestablecida. Con esto se consigue desmotivación del trabajador porque se siente vigilado constantemente.

- ✓ Aumento de quejas al servicio médico

Entronca con el aumento de absentismo laboral, el médico de empresa recibe muchas más consultas de cuadros leves pero que requieren tratamiento, como gastritis, cefaleas, dolores musculares.¹⁸

El estrés de los profesionales de la salud

El contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte requiere de los profesionales un particular esfuerzo, emocional e intelectual. En las tres últimas décadas, para los profesionales de la salud en general, han cambiado sustancialmente tanto en las condiciones que se desarrolla la actividad profesional como algunos elementos intrínsecos de la misma, que afectan a las funciones y a la imagen de los profesionales. Los más vulnerables o los más sometidos a condiciones más duras, pueden acabar psicológicamente inhabilitados para el ejercicio profesional.

El trabajo, el estrés, y su relación con la salud y la enfermedad.

El trabajo es el medio de ganarse la vida, y también una forma de darle sentido, una fuente de identidad social y una oportunidad para obtener recompensas psicológicas y sociales. También es una amenaza para la salud, por las exigencias al entorno profesional.

En nuestra sociedad existen constantes cambios socioeconómicos y tecnológicos, existen nuevos riesgos laborales, asociados al estrés.

El estrés es una forma de interacción del individuo con su entorno que se da cuando las circunstancias exigen al individuo un esfuerzo adaptativo máximo. La relación del estrés con los procesos salud y enfermedad depende de la interacción. Para cada persona y función existe una dosis óptima de estrés, que lleva al sujeto a un rendimiento óptimo; pero un aumento del estrés disminuye la eficacia y multiplica el riesgo para la salud.

La relación del trabajo con la salud; el hábitat natural influye de manera muy notable en el rendimiento del personal y en su nivel de satisfacción. El estrés laboral se ha convertido en un factor de riesgo de dimensiones epidémicas “la epidemia del siglo XX”, según reconoció la organización de las naciones unidas en 1992. El estrés puede ser causa y efecto de violencia, y es reconocido como un factor que incrementa el riesgo de padecer enfermedades.¹⁹

Prevención del estrés laboral

Hay que tener en cuenta una serie de condiciones que afectan al trabajador:

1- Organización en el trabajo:

- ✓ Horarios: adecuar horarios que repercutan lo mínimo en las labores externas al trabajo. Los horarios rotatorios es conveniente que se puedan predecir con tiempo suficiente y que sean estables.
- ✓ Carga de trabajo: el desarrollo de un trabajo debe de ser compatible con el trabajador y permitir una buena recuperación después de trabajos físicos o mentales muy exigentes.
- ✓ Responsabilidades: dentro del desempeño del trabajo y especialmente en algunos puestos de mando, es muy importante conocer las responsabilidades de ese puesto, sus limitaciones, sus competencia, etc.
- ✓ Planificación: Anotando la organización de nuestros compromisos personales y laborales. No fiarse de la memoria.
- ✓ Delegar funciones: Afianzando así la confianza y el trabajo en equipo.
- ✓ Prioridades: Saber que trabajo tiene prioridad. Si no lo sabemos nos arriesgamos a realizar varios a la vez y que salgan mal.
- ✓ Participación: es conveniente dejar que los trabajadores expliquen sus problemas laborales y que aporten ideas para su solución.

2- Técnicas alternativas

- ✓ Reposo: suficientes horas de descanso seguidas, evita dormir poco o tratar de compensarlo con siestas.
- ✓ Técnicas de relajación: para aprender a controlar las tensiones.
- ✓ Ocio: muy necesario para huir de la problemática laboral. Estar ocupado en algo que nos entretiene y nos hace olvidar los problemas. El ocio nos

ayuda a eliminar el estrés acumulado. Buscar nuevos hobbies que permitan desconectar con el trabajo.

3- Otras recomendaciones:

- ✓ Inestabilidad laboral: saber de forma clara la relación laboral con la empresa.
- ✓ Drogas: evitar las drogas sociales ya que su consumo va a causar más tensiones. Existe una relación directa entre el tabaco y el estrés ya que actúa como excitante, disminuye el sentido del olfato y el gusto, la memoria y el estado de vigilancia. En cuanto al alcohol también es una droga altamente estresante, repercute en la familia, trabajo.
- ✓ Dieta: tiene que ser equilibrada. Siempre de acuerdo con el trabajo que tenemos que hacer. Nunca deben de faltar azúcares, verduras, legumbres, frutas, carnes, etc.
- ✓ Ejercicio físico: es un gran aliado para la prevención del estrés ya que mejora el sueño, normaliza la tensión arterial, estimula la circulación y mejora el rendimiento físico y psíquico. Es aconsejable que los deportes estén en concordancia con la edad y el estado de salud del trabajador.¹⁴

Control de estrés laboral

Los directivos pueden impedir y controlar su agotamiento psíquico y físico estableciendo metas personales y profesionales, fijando prioridades, practicando hábitos saludables y técnicas de relajación, mejorando su autoestima a través de la obtención de las habilidades necesarias y recurriendo a sistemas de apoyo.

- ✓ Clarificación de valores: los valores deben de ser elegidos libremente entre las distintas alternativas existentes, deben ser cultivados y compartidos con otras personas, y estar integrados en el propio estilo de vida, por ejemplo; afecto, deber, experiencia, salud, poder, prestigio, seguridad, etc.

- ✓ Establecimiento de meta: debe considerarse cuál es la razón por la que se desea alcanzar una meta, la consecuencia de los resultados deseados a través de distintas vías aumenta la flexibilidad y reduce el estrés causado por la insatisfacción de las metas.
- ✓ Evitación y regulación del estrés: la frecuencia de las situaciones que induzcan al estrés debe ser minimizada, ya que ha de tenerse en cuenta que en cada cambio implica un gasto de energía. Por este motivo, durante los periodos de gran estrés deben mantenerse en la medida de lo posible todas las rutinas y hábitos.
- ✓ Separación de bloques de tiempo: para la reducción del estrés que una persona puede experimentar cuando ha sido promocionada a un puesto directivo, puede concederse un periodo de tiempo de adaptación para dedicarlo a leer cerca de la dirección o para observar el comportamiento de otros directivos. Esta separación de bloques ayuda a que los motivos de preocupación sean analizados y tratados, y a que las tareas sean llevadas a cabo. Además reduce la ansiedad, la urgencia de tiempo y los sentimientos de frustración
- ✓ Administración del tiempo: cuando una persona conoce su propio sistema de valores y actúa en consecuencia, establece metas y planifica estrategias dirigidas a alcanzarlas, puede ahorrar una gran cantidad de tiempo. Pueden emplearse elementos de ayuda como la realización de listas y el empleo de calendarios con el fin de planificar un buen uso del tiempo disponible.
- ✓ Aserción: cuando una persona hace valer su propio derecho, reafirmandose a sí misma, aumenta su autoestima y reduce la ansiedad, rebajando de este modo el estrés.
- ✓ Pausas de sentimiento: las personas deben concederse el tiempo suficiente para identificar un sentimiento, clasificarlo, distinguir entre pensamiento y sentimiento, y aceptar el segundo por lo que es y no tratar de convencerse de lo que debería ser.

- ✓ Cambios en el entorno: estos cambios pueden ser tan extremos como la variación de trabajo o de residencia, o tan menores como pintar una habitación de color favorito, colgar un cuadro, poner una vela.²⁰

CAPITULO II

PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 Campo de actuación de la Enfermería profesional

La concepción tradicional que ha considerado a la enfermería como profesión auxiliar de la Medicina ha ido cambiando, sobre todo a partir de los años sesenta del siglo XX, imponiéndose una redefinición de las actividades.

De una asistencia centrada en la enfermedad con contenido básicamente práctico se ha pasado a ejercer la profesión abarcando diferentes aspectos. Desde la perspectiva asistencial, actualmente la enfermería se orienta hacia la salud, entendida desde una concepción más amplia. En definitiva se ha pasado de una actividad al servicio del médico a un servicio centrado en las personas (sanas o enfermas). Otros campos como la docencia, la gestión y la investigación son también aspectos que han ampliado la responsabilidad profesional.

2.2 Función social de la Enfermería

La función de una profesión es la responsabilidad que tiene en la sociedad. En el caso de la Enfermería la responsabilidad, la razón de ser, el fin último, lo que hace en la sociedad es cuidar. Esta función amplia y abstracta se hace operativa a través de las actividades que desarrollan las enfermeras, personas que conforman la profesión.

Al conjunto de acciones que las enfermeras llevan a cabo en su actividad igualmente se les denomina función, en este caso desde el punto de vista de la ocupación propia.²¹

2.3 Definición de Enfermería

Ernestina Wiedenbach: la enfermera es un ser humano funcional como tal no solo actúa, también piensa y siente; sus pensamientos y sentimientos como

enfermera son importantes, están íntimamente relacionados no solo con, lo que hace sino con el modo en que lo hace, y subyace a cualquier acto que realiza, ya sea en forma de palabra pronunciada, un documento escrito, un gesto o un acto de cualquier clase.²²

La misión de Enfermería

Toda profesión posee una misión, una expresión más precisa de la finalidad o razón para la existencia de su organización. La misión de enfermería es contribuir a lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y comunidad, asegurando una atención oportuna, integral, personalizada, humanizada, continua y eficiente, mediante un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos, en un clima organizacional propicio de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Otro elemento fundamental dentro del desarrollo profesional es también la autonomía, cuyas finalidades principales son: la autorregulación y el control del ejercicio de la profesión, representar esta y defender sus intereses. Una profesión, como actividad que reclama la sociedad y que cubre una parte de sus necesidades, debe mantener una relación directa con el colectivo al que atiende, y ser responsable de su actuación.²³

2.4 Deberes y principios fundamentales de Enfermería

Deberes:

1. Promover la salud
2. Prevenir la enfermedad
3. Restaurar la salud
4. Aliviar el sufrimiento

Principios básicos

1. Contribuir a que el paciente conserve su responsabilidad
2. Ayudar al paciente a recuperar su salud

3. Proteger al paciente de lesiones o agentes externos o enfermedades.
4. Contribuir en la incorporación del paciente a la sociedad.

2.5 Competencias profesionales de Enfermería

La enfermería es una de las profesiones que se distingue de la educación media superior por su actuación profesional en la salud, basada en cuatro dimensiones fundamentales; el cuidado de enfermería, la persona (familia, comunidad), la salud y el entorno. La enfermería es una profesión con profundas raíces humanísticas, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento; es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. El profesional de enfermería debe desarrollar competencias holísticas que atiendan los problemas profesionales durante su desempeño, con lo cual se cumplen diferentes actividades en el proceso productivo: desarrollar competencias para acceder a distintas formas de construcción de conocimiento y otros aspectos.

Competencias holísticas

Es el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones, que permitan que la actuación profesional este al nivel exigible de cada momento. Implica la capacidad para llevar a la práctica los conocimientos, habilidades y las actitudes propias de la profesión al servicio de los problemas de salud de la población.

Competencias profesionales

1. El saber ser (valores, creencias, convicciones y actitudes).
2. El saber (conocimientos, comprensión, análisis crítico y síntesis).
3. El saber hacer (habilidades técnicas, diagnósticas y terapéuticas).

Competencias de enfermería generales y frecuentes:

1. Atención integral a las necesidades afectadas de la persona sana o enferma, mediante el proceso de atención enfermería
2. Atención integral a las necesidades afectadas de familias, colectivos y/o comunidades, sustentada en la lógica del proceso de atención enfermería.
3. Cumplimiento y vigilancia de las normas y principios éticos y bioéticos en las áreas donde labore.
4. Aplicación de tratamientos basados en la medicina natural, tradicional y programa de adicciones.
5. Establecimiento de comunicación con otros miembros del equipo de trabajo, personas o familiares.
6. Coordinación con la atención médica y con distintos especialistas según las necesidades diagnosticadas individuales y colectivas, en los que se incluye servicio social y trabajadores sociales.
7. Realización de investigaciones en enfermería o como miembro del equipo multidisciplinario.
8. Registro de toda la información que se derive de su actuación profesional en documentos y/o modelos establecidos.
9. Educación para la salud de forma individual y colectiva.
10. Administración de los recursos humanos y materiales ubicados en su radio de acción.²³
11. Prestación de los servicios de enfermera con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermera en los ámbitos hospitalario o comunitario.
12. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico.
13. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes.

14. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo.
15. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado.
16. Promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería.
17. La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo.
18. La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria.
19. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud.
20. Asume el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia.
21. Cumple con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.²⁴

2.6 Profesión de Enfermería

Frecuentemente aparecen, en la literatura profesional, afirmaciones que tratan de argumentar que la enfermería es “una práctica tan antigua como la propia humanidad”, “un acto de vida”, “la tarea de cuidar a otros es una tarea fundamental de la condición humana”. Al mismo tiempo que se afirma que desde siempre se ha caracterizado por requerir conocimientos y habilidades específicas y por ello han sido reconocidas las personas que la practicaban. Sin embargo, no adquiere el rango de profesión, en el sentido de requerir una formación reglada, recibir una retribución por su práctica y garantizar su ejercicio con un código ético hasta el siglo XIX, mientras que otras profesiones, con orígenes similares, adquirieron estatus académico en la Edad Media. Y es que, desde antiguo y, hasta no hace mucho tiempo, a la práctica de la enfermería se le han atribuido características altruistas por encima de las profesionales.²⁵

Perfil profesional de la Enfermera/o

La Enfermera/ el Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación-acción. Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud.

Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades

específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo. En las competencias de la/el Enfermera/o están incluidas las del Auxiliar de Enfermería. La Enfermera/el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida. Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.²⁵

Actividad profesional de la enfermera

La actividad profesional de las enfermeras está relacionada con el contexto donde se desarrolla el trabajo profesional. Las actividades que las enfermeras pueden llevar a cabo pueden ser de tipo asistencial, docente, administrativo y de investigación.

Asistencial:

Conjunto de actividades dirigidas a cuidar de la salud de las personas y grupos, generalmente, es la más conocida y con la que más se identifican las enfermeras, tiene como objetivo en las personas sanas:

- ✓ Conservar la vida, la salud y el bienestar.
- ✓ Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.

En las personas enfermas la asistencia va dirigida a:

- ✓ Atender las necesidades básicas en el proceso patológico.
- ✓ Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
- ✓ Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.
- ✓ Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud.
- ✓ Ayudar a una muerte digna.

La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:

- ✓ Recogida de datos sobre las personas y su entorno.
- ✓ Valoración de las situaciones que están dentro del campo de la Enfermería.
- ✓ Formulación de objetivos para el cuidado.
- ✓ Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
- ✓ Organización de los recursos disponibles.

Docente:

Conjunto de actividades dirigidas a formar a las personas que integran el equipo de enfermería.

La enfermería en particular está desarrollando, sus contenidos teóricos, con el compromiso de ocuparse de un aspecto concreto de las necesidades sociales.

La necesidad de cuidados de enfermería que actualmente tiene la sociedad hace que la enfermera sea la experta en esta materia. Sus conocimientos sobre las bases conceptuales y metodológicas de enfermería, y de otros aspectos de

cuidados, la autorización para que sea ella la única capacitada para determinar la formación de los distintos grupos que van a dedicarse, de una manera u otra, a prestar cuidados de enfermería.

La actividad docente de la enfermera comprende d una serie de acciones encaminadas a formar a todo el personal de enfermería en los aspectos de cuidado:

- ✓ Formación de profesionales de enfermería en todos los niveles (básico, superior y especializado).
- ✓ Formación continuada para favorecer el aumento de conocimientos, a través de cursos, conferencias, congresos, etc., que promuevan la permanente puesta al día y reciclaje del personal de enfermería.
- ✓ Formación de otros miembros del equipo para favorecer la calidad de sus prestaciones, en lo referente a los cuidados enfermeros y para el desarrollo de sus componentes.

Administrativa:

Conjunto de actividades dirigidas a gestionar los servicios de enfermería. La enfermera en todos los niveles de actuación tiene responsabilidades de planificación, organización y control de los servicios de enfermería. La administración se define como la actividad sistemática que desarrolla un grupo humano, empleando una serie de recursos para conseguir un fin eficiente y eficaz y que produce un beneficio social a quien lo ejerce y a quien va dirigido.

La administración en los servicios de enfermería comprende un conjunto de actividades que tratan de garantizar la coordinación de los esfuerzos de las personas que prestan cuidados de enfermería, con el fin de que se consigan los objetivos. Por tanto, la administración trata de asegurar que las actividades que deben desarrollarse en los distintos campos de actuación se realicen de forma

sistemática, racional y ordenada, respondiendo a las necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos con los que cuenta.

En el trabajo de enfermería siempre existirá un grupo de personas (equipo) que desarrolla una serie de actividades, empleando una serie de recursos materiales, con unos objetivos comunes y específicos.

Las actividades que conforman el proceso de administración son:

- ✓ Planificación: prever por adelantado lo que se va hacer.
- ✓ Organización: establecer las relaciones del grupo humano en su trabajo para alcanzar los objetivos.
- ✓ Dirección: guiar a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos.
- ✓ Control: observar y registrar el desarrollo del trabajo para poder establecer una comparación entre lo planificado y lo conseguido.

Investigación:

Conjunto de actividades dirigidas a incrementar el cuerpo de conocimientos de la disciplina. La enfermería, como disciplina, tiene la obligación de profundizar en sus conocimientos de forma constante, las enfermeras precisan investigar con el fin de incrementar el cuerpo de conocimientos enfermero, relacionado tanto con los principios teóricos como la práctica profesional.²⁶

Según M. Moliner, investigar es hacer gestiones o diligencias. La investigación es un proceso sistemático, formal y riguroso, que trata de obtener soluciones a los problemas y/o descubrir e interpretar nuevos hechos y sus relaciones, a través del método científico.²⁶

Los motivos para investigar son:

- ✓ Buscar soluciones a problemas planteados. Esto aporta un campo de conocimientos científicos y permite que se desarrollen teorías.
- ✓ Aportar nuevos datos para decidir que hay que enseñar.
- ✓ Profesionalizar la actividad enfermera con el desarrollo de sus conocimientos.
- ✓ Mejorar el servicio que se presta a la sociedad.

Personal de Enfermería

El término personal de enfermería abarca a todas las categorías de personas que prestan cuidados enfermeros.

Estas categorías, que existen en los modernos sistemas de salud, surgen sobre la base de estructurar racionalmente las actividades a realizar para dar cuidados de enfermería. Por tanto, hace enfermería toda persona que, a cualquier nivel, está autorizada para ello.

Niveles de personal de Enfermería

En las actuales instituciones de salud, los cuidados de enfermería están mejor realizados por un equipo, que se pueden estructurar en niveles o categorías. Estos trabajadores juntos forman el subsistema de personal de enfermería, que es una entidad bien diferenciada dentro del conjunto que compone el sistema de personal de salud.

Las actividades que corresponden a cada nivel se basan en:

- ✓ El grado de juicio requerido.
- ✓ La facultad para adoptar decisiones.
- ✓ La complejidad de las relaciones con otras actividades.
- ✓ El nivel necesario de cualificaciones técnicas.

- ✓ El grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se presten.

Jefe de Enfermeras

- ✓ Conocer los objetivos, políticas, normas, instructivos, reglamentos, contrato colectivo de trabajo, ley federal de trabajo, procedimientos de enfermería y sistema de trabajo.
- ✓ Asesorar al personal supervisor en la elaboración, interpretación, difusión y aplicación de los aspectos mencionados.
- ✓ Elaborar el diagnóstico situacional del departamento cada vez que sea necesario
- ✓ Elaborar planes y programas del departamento de enfermería en colaboración con personal dirigente
- ✓ Actualizar y difundir el sistema de organización del departamento
- ✓ Asistir a juntas de directivos, analizar la problemática del departamento y proponer sugerencias que faciliten la toma de decisiones
- ✓ Programar y calendarizar las actividades de supervisión y asesoría a los diferentes servicios
- ✓ Mantener actualizada la plantilla del personal
- ✓ Elaborar los cálculos de personal y de ausentismo
- ✓ Registrar los movimientos de personal originados por cambio de jornada, turno, adscripción, categoría o nuevo ingreso.
- ✓ Relacionar periódicamente la nómina con la plantilla
- ✓ Revisar los informes escritos de los tres turnos de trabajo diario
- ✓ Programar y supervisar los movimientos de personal, asegurando el buen funcionamiento de los servicios
- ✓ Hacer los estudios necesarios para determinar los recursos que solicite en forma fundamentada
- ✓ Determinar y distribuir en forma equitativa las funciones del personal

- ✓ Promover y estimular el interés del personal para mejorar la atención al paciente
- ✓ Verificar la dotación y funcionalidad de los recursos materiales
- ✓ Coordinar y supervisar los enlaces de enfermería con la admisión hospitalaria
- ✓ Evaluación del personal de acuerdo con los parámetros establecidos
- ✓ Elaboración de diversos informes
- ✓ Verificar el funcionamiento de los sistemas de comunicación
- ✓ Promover reuniones con su personal cada vez que sea necesario
- ✓ Fomentar las buenas relaciones humanas.

Enfermera general

Según la OIT y la OMS “el enfermero/a es una persona que ha completado un programa de educación básica en enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país”.

La enfermera profesional asume funciones de gran complejidad y responsabilidad. Posee instrucción y formación exigidas oficialmente y está legalmente autorizado para ello.

- ✓ Proporciona atención de Enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes
- ✓ Dar orientación y educación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico
- ✓ Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles
- ✓ Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de la salud
- ✓ Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería
- ✓ Cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado

- ✓ Colaborar en sesiones de información y discusión sobre el tratamiento y necesidades del paciente
- ✓ Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalario
- ✓ Integrar las acciones del equipo de salud
- ✓ Contribuir con trabajo social en las visitas domiciliarias
- ✓ Observación y notificación de signos de alarma presentados por los pacientes
- ✓ Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento
- ✓ Integrar y manejar el expediente del paciente
- ✓ Manejar y elaborar diversas formas, así como registros estadísticos
- ✓ Colaborar en la visita medica
- ✓ Evaluar la atención prestada al paciente
- ✓ Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería
- ✓ Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía
- ✓ Recibir y entregar turno
- ✓ Participar en la ejecución de rutinas de servicio
- ✓ Prestar sus servicios en forma especial cuando existan siniestros, riesgos inminentes y otros de extrema urgencia
- ✓ Respetar y cumplir con las normas y reglamentos de trabajo.²⁷

Auxiliar de enfermería

Es la persona que realiza funciones menos complejas bajo la supervisión de la enfermera. Posee la instrucción y la formación necesarias y está habilitada para llevarlas a cabo.

- ✓ Forma parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.

- ✓ Cuida la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias.
- ✓ Cumple los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- ✓ Cumplir los principios éticos.
- ✓ Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
- ✓ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud.
- ✓ Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- ✓ Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- ✓ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- ✓ Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la historial clínico
- ✓ Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería
- ✓ Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- ✓ Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades.
- ✓ Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- ✓ Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.

- ✓ Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- ✓ Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- ✓ Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- ✓ Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.²⁸

2.7 Aspecto sociológico, teórico-filosófico y de la práctica profesional de la Enfermería

- ✓ Aspecto sociológico de la Enfermería

Se define como la profesionalización de la actividad de cuidar. En el cuidado de las personas intervienen diferentes grupos, lo que no implica que todos sean profesionales de la enfermería.

Según Alberdi y Cols²⁹ una actividad es un conjunto de acciones o tareas que se realizan con un fin determinado, para llevarla a cabo necesita de la persona que ha de realizarla, y por otra parte la complejidad de la actividad.

- ✓ Aspecto teórico- filosófico de la Enfermería

La primera que definió la enfermería, en 1860, fue Florence Nightingale, conceptualizándola como el acto de utilizar el ambiente del paciente para ayudarlo en su recuperación.

Textualmente Nightingale escribe que “enfermería es el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente”.

Cien años después Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras modernas en definir la disciplina “la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que el realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios”.

Desde la mitad del siglo XX, una serie de enfermeras teorizantes han desarrollado su visión particular de la enfermería. D. Orem³⁰, define a la enfermería de forma genérica como conjunto de conocimientos organizados para prestar un servicio de ayuda a personas que son total o parcialmente dependientes, cuando ellos o personas responsables de su cuidado ya no son capaces de prestar o supervisar el mismo.

✓ Aspecto de la práctica profesional de la Enfermería

Desde esa perspectiva, también fue Florence Nightingale la pionera en situar la enfermería como un arte o destreza de la salud que cada madre, muchacha, esposa, maestra, niñera, cada mujer, debe aprender prácticamente.

En la actualidad las organizaciones profesionales han definido la enfermería desde el aspecto de la práctica profesional, destacando la propuesta por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), que en 1980 describió el ejercicio profesional como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.

La acción enfermera se diferencia de la actividad médica precisamente porque no trata las enfermedades, sino las respuestas que mantienen incomoda a la persona.²⁵

CAPITULO III

ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

3.1 Antecedentes de la administración en Enfermería

El conocimiento de la administración en enfermería deriva de tres fuentes primarias: teoría de la enfermería, teoría de la gerencia o el manejo y teoría del liderazgo. Dienemann apuntó que la administración en enfermería integra los conocimientos de enfermería y teoría organizativa para diseñar, instrumentar y vigilar los sistemas productivos de prestación de servicios en contextos organizativos.

El conocimiento, los conceptos y las teorías útiles para la administración en enfermería pueden desprenderse de la antropología, los negocios, la economía, la educación, la administración de hospitales, la ciencia gerencial, la ciencia política, la psicología, el trabajo social, la sociología y la salud pública. Algunas teorías que se han aplicado a la administración en enfermería incluyen las teorías de sistemas, burocrática, económica, gerencial, de la conducta organizativa, de conflictos, de sistemas estructurales y de elecciones estratégicas.

En el análisis de una investigación que se realizó en materia de administración en enfermería encontraron que el 33% utilizaban alguna perspectiva de teoría administrativa como las teorías de motivación, función, toma de decisiones, liderazgo, comunicación y conflicto. Estas teorías de tipo individual han representado el enfoque más común de la investigación en materia de administración en enfermería.

Meleis y Jennings encontraron que las bases teóricas de la administración en enfermería se ubican sobre todo en los marcos gerencial, sociológico y psicológico.³¹

3.2 Generalidades de la administración en Enfermería

La enfermería es una profesión de servicio cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. Las enfermeras tienen dos funciones básicas: ser prestadoras y gerentes de servicio.

Los servicios de enfermería suponen la organización y coordinación de las complejas actividades que incluyen tareas propias y ajenas a la enfermería relacionados con las necesidades de atención a la salud de los pacientes. Los administradores de enfermería emplean sus habilidades gerenciales y de liderazgo para facilitar los servicios de enfermería.

En el campo administrativo de la enfermería, su perspectiva se combina con los métodos administrativos para prestar atención al cliente. Esta disciplina ha ingresado a un subcampo de la práctica avanzada en la administración como resultado del fenómeno de “unión”: las enfermeras no solo prestan atención directa a los pacientes sino que también coordinan e inciden en el ambiente de todas las personas que los atienden.³²

Importancia de la administración

Las organizaciones humanas requieren de aplicar la administración a efecto de lograr objetivos, de esta forma la administración es importante porque: permite el desarrollo y la superación constante de aquellos grupos humanos que la aplican, el trabajo en equipo es el único que puede hacer a las organizaciones humanas altamente competitivas, al administrar se produce la cooperación organizada, la efectividad del esfuerzo de grupo, el logro de objetivos en conjunto con mínimo tiempo.³²

Definición de administración en Enfermería

Allison, McLaughlin y Walker desarrollaron una definición más inmediata: la administración en enfermería es responsable de asegurar una calidad razonable

en los servicios que presta la enfermería. También debe facilitar la labor de las enfermeras en este proceso, atendiendo las responsabilidades fiscales, y crear un ambiente que favorezca el crecimiento y desarrollo profesional.

Orem considero la administración en enfermería como orientada, hacia, pero incluida en, una estructura organizativa y unida por la fuerza de la investidura gerencial.³³

Características de la administración

- ✓ Universalidad: la administración es universal porque donde quiera que exista un grupo humano organizado, es necesaria para que dicha organización funcione. Las organizaciones humanas existen en todas partes, todas ellas requieren de métodos y técnicas especiales para lograr sus objetivos. Las organizaciones humanas requieren de la coordinación sistemática de medios, por tanto, donde quiera que exista un grupo humano organizado se infiere la aplicación de la ciencia administrativa.
- ✓ Especificidad: por la naturaleza y el carácter de la ciencia administrativa esta se puede aplicar a fenómenos distintos de la administración; es decir, puede aplicarse en forma específica.
- ✓ Unidad temporal: la administración se aplica en todos los modelos a través de las funciones administrativas, aun cuando estas han sido modificadas y detalladas por diversos autores, siguen siendo el método administrativo por excelencia.

Las funciones administrativas forman una totalidad o un todo y se aplican al mismo tiempo, aun cuando se profundice en alguna de ellas.

- ✓ Unidad jerárquica: es un principio de la administración, ya que se pretende que las decisiones o niveles de autoridad formen una sola jerarquía. Esta requiere de las decisiones, forma de trabajo, logro de objetivos y técnicas.

3.3 Perfil administrativo en Enfermería

- ✓ Poseer condiciones físicas saludables para enfrentar el esfuerzo que significa administrar a un grupo heterogéneo, cuyas características hacen inevitables los conflictos entre la organización formal y la informal.
- ✓ Tener conocimientos en administración, para tomar decisiones confiables y con alto grado de permanencia.
- ✓ Contar con experiencia profesional a diferentes niveles de responsabilidad, que le permitan conocer las funciones de todo su personal y haberlas experimentado previamente.
- ✓ Mostrar espíritu de solidaridad gremial y establecer vínculos de comunicación con sus subordinados.
- ✓ Ser creativo y ejercer un liderazgo compartido.
- ✓ Ser profesional y moral en la toma de decisiones, organizado y responsable.

3.4 Proceso administrativo

Proceso se puede definir como un conjunto de fases sucesivas que nos indica la existencia de una interacción entre dos o más elementos conjugados entre sí. Ésta se efectúa a través de apoyos lógicos para que aquél pueda cumplir los objetivos que le corresponden. Y proceso administrativo como un conjunto de fases o etapas que cumple la empresa para el logro de sus objetivos en forma eficiente y eficaz, a través del esfuerzo humano.

El proceso administrativo es universal. Se utiliza tanto en la vida personal como en la profesional. Se aplica en la administración de uno mismo, de un paciente o de un grupo de trabajadores.³⁴

Clasificación primaria del proceso administrativo

De manera análoga, este fenómeno se manifiesta al administrar un grupo social, en el cual también observamos la existencia de dos fases; una estructural, en la que a partir de uno o más fines se determina la mejor forma de obtenerlos; es decir, que iniciamos con una idea que a medida que se conjunta con otro grupo de ellas, transforma, crea y concreta una estructura definitiva. Otra, operativa en la que se ejecutan las actividades necesarias para lograr lo establecido durante el periodo de estructuración.

Lyndall F. Urwick llama a estas dos fases: “mecánica y dinámica de la Administración”, y hace las siguientes consideraciones.

- ✓ Mecánica administrativa es la parte teórica de la Administración en la que se establece lo que debe hacerse, es decir, se dirige siempre hacia el futuro. Se contemplan los aspectos de estructuración, se trata de “como han de ser las relaciones”, mira siempre hacia el futuro inmediato y remoto, pero siempre hacia algo que “debe hacerse”.
- ✓ Dinámica administrativa se refiere a cómo manejar de hecho el organismo social. Lo que ya es operacional se busca como manejar de hecho los hombres y los bienes que forman un organismo social. Mira hacia lo inmediato y actual.

34

Elementos del proceso administrativo

El proceso administrativo se compone de cinco funciones básicas; 1) planificación, 2) organización, 3) dirección, 4) control.

Planeación

Esta primera etapa del proceso administrativo consiste en determinar las acciones que se realizarán por medio de objetivos, políticas y procedimientos. Con esta etapa se resuelven las interrogantes ¿qué quiere hacerse?, ¿qué se va a hacer.

Planear es fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempo y de número necesarios para llevarlo a cabo, es decir, planear es “hacer que ocurran cosas que, de otro modo, no habrían ocurrido”.

La planeación es esencial para el adecuado funcionamiento de cualquier grupo social, ya que a través de ella se prevén la contingencia y cambios que puede deparar el futuro, y se establecen las medidas necesarias para afrontarlos.

1. Reduce los niveles de incertidumbre que se pueden presentar en el futuro, mas no los elimina.
2. Reduce al mínimo los riesgos y aprovecha al máximo las oportunidades.
3. Proporciona los elementos para llevar a cabo el control.
4. Es la primera etapa del proceso administrativo, sin la cual es imposible continuar con otras.³⁵

Función administrativa del departamento de Enfermería

Dirigidas al personal

- ✓ Investigación de recursos y necesidades
- ✓ Establecimiento de un diagnostico situacional
- ✓ Determinación del plan general de trabajo
- ✓ Coordinación de programas especiales
- ✓ Establecimiento de políticas
- ✓ Determinación de presupuesto
- ✓ Calculo de personal

Dirigidas al paciente

- ✓ Investigación de necesidades de atención de Enfermería
- ✓ Establecer diagnósticos de Enfermería
- ✓ Elaboración de planes de atención de Enfermería

Dirigidas a los servicios

- ✓ Investigación de recursos y necesidades de material, equipo, instrumental, área física y papelería.
- ✓ Elaboración de diagnóstico situacional
- ✓ Elaboración de cálculos correspondientes
- ✓ Programar la optimización de recursos.³⁶

Organización

En esta segunda etapa se distribuyen las actividades entre los miembros del grupo de tal forma que se logre un mínimo de gastos y una máxima satisfacción de empleados y de todos los trabajadores en general. Con ella se resuelve la interrogante ¿cómo se va hacer? Se considera el punto de enlace entre los aspectos teóricos que también se conoce como mecánica administrativa y los aspectos prácticos que se denominan dinámica administrativa, entre “lo que debe ser” y “lo que es”.

La organización es de carácter continuo, jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes, por ejemplo, expansión, contracción, nuevos productos, etc.; reduce o elimina la duplicidad de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades; evita la lentitud e ineficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad, y suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente con un mínimo de esfuerzo.³⁷

Función administrativa del departamento de Enfermería

Dirigidas al personal

- ✓ Establecimiento del sistema de organización
- ✓ Descripción de puestos y jerarquías
- ✓ Elaboración de organigramas
- ✓ Elaboración de manuales
- ✓ Elaboración de diagramas de flujo

- ✓ Distribución de personal
- ✓ Determinación de los sistemas de trabajo

Dirigidas al paciente

- ✓ Determinar el sistema de trabajo
- ✓ Definir funciones para la atención de Enfermería
- ✓ Definir jerarquías en la atención de Enfermería

Dirigidas a los servicios

- ✓ Asignar personal responsable del cuidado de material, equipo, instrumento, área física y papelería.
- ✓ Elaborar manuales y diagramas para asegurar la adecuada utilización de los recursos materiales.³⁶

Dirección

Esta etapa tiene una participación importante dentro del proceso administrativo, dado que en ella se encuentra el cómo poder llegar físicamente al logro de los objetivos a través de inducir, motivar y conducir al personal. De esta parte depende el éxito o fracaso en la Administración de los recursos humanos a cargo. Algunos autores se denominan ejecución, que es la parte donde se realiza la acción “ver que se haga”. La dirección es trascendental porque:

1. A través de ella se logran las formas de conducta más deseables entre los miembros de la empresa.
2. Pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización.
3. Pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la planeación y la organización.³⁸

Función administrativa del departamento de Enfermería

Dirigidas al personal

- ✓ Manejo y administración de personal

- ✓ Ejecución de entrevistas
- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Distribución y movimiento de personal
- ✓ Establecer sistemas de comunicación
- ✓ Propiciar y estimular el ambiente para evaluar la productividad
- ✓ Dirigir el trabajo en equipo
- ✓ Diseñar y aplicar formas de atención de enfermería

Dirigidas al paciente

- ✓ Dirigir las acciones para ejecutar los planes de atención de Enfermería
- ✓ Tomar decisiones en la ejecución del tratamiento de Enfermería
- ✓ Mantener comunicación constante con el equipo de salud.³⁶

Control

Ésta es la última etapa del proceso administrativo, y es primordial en la administración, pues aunque la empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización si no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos.

Actividades más importantes del control:

1. Comparar los resultados con los planes en general.
2. Evaluar los resultados contra los estándares de desempeño.
3. Sugerir las acciones correctivas, cuando sean necesarias.
4. Informar a los miembros responsables de las interpretaciones.
5. Ajustar el control a la luz de los resultados del mismo control.

El control, es el eslabón final en la cadena funcional de la Administración, verifica las actividades para asegurar que se llevan a cabo conforme a lo planeado y

cuando haya desviaciones significativas, tomar las medidas necesarias para corregirlas. El valor de la etapa control probablemente queda mejor entendido conectándolo a actividades de planeación y control. Es significativo en Administración porque:

1. Se aplica a todo, a las cosas, a las personas y a los actos.
2. Reduce costos y ahorra tiempo al evitar errores.
3. Establece medidas para corregir las actividades, de tal forma que los planes se ejecuten con éxito.
4. Proporciona información acerca de la situación de la ejecución de los planes.
5. Determina y analiza las causas que pueden originar desviaciones, para evitarlas en el futuro.
6. Su aplicación es racional y contribuye al logro de la productividad de todos los recursos de la empresa.

A fin de poder emitir una definición formal de este concepto, en el cuadro se plantean algunas de las definiciones más aceptadas.

Según Henri Fayol³⁹: consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Tiene como fin señalar las debilidades y errores a fin de rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.

Función administrativa del departamento de Enfermería

Dirigidas al personal

- ✓ Supervisión y evaluación del personal
- ✓ establecimiento de formatos para control
- ✓ Establecimiento de medidas disciplinarias
- ✓ Elaboración de informes
- ✓ Determinación de reglas y reglamentos
- ✓ Aplicación de incentivos y sanciones

- ✓ Elección de instrumentos para la evaluación

Dirigidas al paciente

- ✓ Supervisión y evaluación de la atención de enfermería proporcionada
- ✓ Evaluación diagnóstica para elaborar los nuevos diagnósticos y mantenerlos actualizados
- ✓ Diseño de notas e informes de la atención de Enfermería
- ✓ Actualización de kardex, formas y notas de Enfermería

Dirigidas a los servicios

- ✓ Supervisión y evaluación de la utilización de recursos
- ✓ Evaluación constante de la capacidad instalada de los servicios
- ✓ Elaboración de informes y reportes
- ✓ Evaluación de la higiene ambiental
- ✓ Aplicación de medidas disciplinarias en la existencia de desperdicios o mal uso de los recursos.³⁶

3.5 Técnicas administrativas aplicadas a Enfermería

Las técnicas, las herramientas y los métodos administrativos tienen amplia aplicación en los servicios de enfermería.

Una de las funciones de la jefa de enfermeras, que constituye sin duda alguna aportación significativa a la administración en enfermería, es el suministro de personal de enfermería, para esto se utilizan diversos métodos como:

- ✓ El sistema de clasificación de pacientes por diagnóstico
- ✓ El suministro de personal de acuerdo con la gravedad del paciente.
- ✓ Y la asignación del personal por tiempo requerido por la atención de enfermería

- a) Cálculo de personal de enfermería: es una operación matemática cuyo propósito es determinar el número de enfermeras que se requieren, para dotar a un servicio de salud específico de los recursos humanos indispensables para su funcionamiento.
- ✓ Recomendaciones: tomar en cuenta la capacidad instalada de los servicios, considerar la complejidad de los tratamientos médicos y de enfermería que requieren los pacientes según el nivel de prevención y servicio especializado, calcular según el indicador.

Indicadores: las cinco categorías que son aplicadas y aceptadas para el suministro del personal son:

- Cuidados mínimos (1-2 hrs)
- Cuidados parciales (3-4 hrs)
- Atención directa (5-6 hrs)
- Cuidado intensivo intermedio (7-8 hrs)
- Cuidado intensivo (10- 14 hrs)

Indicadores para calcular personal de enfermería según el servicio hospitalario: para la central de equipos y esterilización se calcula una enfermera instrumentista y una enfermera circulante por sala. En la tóco-cirugía y sala de expulsión se calcula una jefe de sala y ocho auxiliares de enfermería para un hospital de 100 camas.

Indicadores por jornada laboral (% enfermeras en 24 hrs.): matutino 40%, vespertino 30%, nocturno 30%.

Indicadores por suplencia: vacaciones una enfermera más por cada 100 si se tienen vacaciones en periodos de 10 días y dos al año.

Indicadores por perfil y servicio (profesional y no profesional): cirugía, medicina interna y ginecoobstetricia 60% profesional y 40% no profesional. Pediatría 80% profesional y 20% no profesional. Prematuros, terapia intensiva, urgencias, unidad quirúrgica 100% profesional. Central de equipos y esterilización 10% profesional y 90% profesional.

Indicadores por personal administrativo: jefe de enfermeras (1), subjeses de enfermeras (1 por jornada en hospitales por cada 60 camas), supervisoras (1 por cada 100 enfermeras), jefe de servicio (1 por jornada y servicio).

- b) Calculo de ausentismo: es la operación numérica para calcular las ausencias previsibles y preverlas en la dotación de personal de enfermería a los servicios.
- ✓ Ausentismo: es la condición que se produce cuando el personal no acude a trabajar. Algunos factores que la ocasionan son: el sexo femenino falta con mayor frecuencia debido a los múltiples papeles que desempeña en sociedad, cuando el trabajo no es satisfactorio, cuando se tienen dos o más trabajos con el propósito de aumentar los ingresos, un ambiente físico sin ventilación, iluminación e higiene adecuada, problemas de salud.⁴⁰

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1		
Datos sociodemográficos de los jefes de piso del personal de Enfermería de un Hospital General		
N= 16	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Masculino	2	12.5
Femenino	14	87.5
Edad		
30-33 años	12	75
35-40 años	4	25
Estado civil		
Soltero	1	6.25
Unión libre	3	18.75
Casado (a)	12	75
Número de hijos		
0-4	15	93.75
4-6	1	6.25
Edad de los hijos		
1-12 años	12	75
13-22 años	4	25

Fuente: elaboración propia

- La proporción mayor es del sexo femenino en un 87.5 % y el resto masculino con un 12.5%.
- La mayoría de edad oscila entre 30 y 33 años en un 75% y la edad en menor rango es de 35 a 40 años en un 25%.

- Los jefes de piso de Enfermería la mayoría se encuentran casados en un 75%, el 18.75% en unión libre y el 6.25% solteros.
- Los jefes de piso de Enfermería la mayoría tiene de 0 a 4 hijos en un 93.75%, siendo el menor de 4 a 6 hijos en un 6.25%.
- Los jefes de piso de Enfermería tienen hijos de entre 1 y 12 años de edad en un 75%, siendo la edad menor de 13 a 22 años en un 25%.

Tabla 2		
Antecedentes laborales de los jefes de piso del personal de Enfermería de un Hospital General		
N= 16	Frecuencia	Porcentaje
Antigüedad		
1-5 años	9	56.25
7-10 años	7	43.75
Lugar de procedencia		
Toluca	10	62.5
D.F	4	25
Sinaloa	2	12.5
Doble trabajo		
Si	11	68.75
No	5	31.25
Estado de salud		
Excelente	5	31.25
Bueno	8	50
Regular	3	18.75

Fuente: elaboración propia

- Los jefes de piso de Enfermería presentan una antigüedad de 1 a 5 años en un 56.25% y el 43.75% es de 7 a 10 años.
- El 100% respondió que su grado de estudios es Especialista en Administración.
- Los jefes de piso de Enfermería la mayoría su lugar de procedencia es de Toluca con un 62.5%, Sinaloa con un 12.5% y del D.F un 25%.
- Los jefes de piso de Enfermería el 68.75% respondió que cuenta doble trabajo, y el 31.25% respondió que tiene solo un empleo.

- Los jefes de piso de Enfermería consideran su estado de salud excelente en un 31.25%, estado de salud bueno en un 50%, el 18.75% lo considera regular.

Tabla 3		
Dimensión agotamiento emocional		
N= 16	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional por el trabajo realizado		
Nunca	2	12.50
Una vez al mes o menos	1	6.25
Unas pocas veces al mes	2	12.50
Una vez a la semana	6	37.50
Pocas veces a la semana	4	25.00
Todos los días	1	6.25
Sensación de vacío al termino de turno		
Nunca	3	18.75
Pocas veces al año o menos	3	18.75
Una vez al mes o menos	2	12.50
Unas pocas veces al mes	3	18.75
Una vez a la semana	4	25.00
Pocas veces a la semana	1	6.25
Cansancio al inicio de otra jornada		
Una vez al mes o menos	4	25.00
Una vez a la semana	3	18.75
Pocas veces a la semana	7	43.75
Todos los días	2	12.5
Trato a paciente como si fueran objetos impersonales		
Nunca	14	87.5
Pocas veces al año o menos	1	6.25
Una vez al mes o menos	1	6.25

El trabajo realizado me cansa todos los días		
Unas pocas veces al mes	1	6.25
Pocas veces a la semana	4	25
Todos los días	11	68.75
Frustración por el trabajo realizado		
Una vez al mes o menos	3	18.75
Unas pocas veces al mes	4	25
Una vez a la semana	1	6.25
Pocas veces a la semana	8	50
Mayor dedicación al tiempo de trabajo laboral		
Pocas veces al año o menos	1	6.25
Unas pocas veces al mes	3	18.75
Una vez a la semana	3	18.75
Pocas veces a la semana	2	12.5
Todos los días	7	43.75
Trabajar en contacto directo con la gente me cansa		
Unas pocas veces al mes	4	25.00
Una vez a la semana	4	25.00
Pocas veces a la semana	6	37.5
Todos los días	2	12.5
Consigo cosas valiosas con el trabajo realizado		
Una vez a la semana	1	6.25
Pocas veces a la semana	1	6.25
Todos los días	14	87.5

Fuente: elaboración propia

- El 37.50% de los jefes de piso de Enfermería una vez a la semana se sienten emocionalmente cansados por su trabajo y un 6.25% toda la semana.
- El 25% de los jefes de piso de Enfermería una vez a la semana al terminar su turno en el servicio se sienten vacíos y un 6.25% pocas veces a la semana.
- El 43.75% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana sienten cansancio al inicio de otra jornada y un 12.5% toda la semana.
- Un 87.5% de los jefes de piso de Enfermería nunca han tratado a los pacientes como si fueran objetos impersonales y un 6.25% pocas veces al año o menos.
- Los jefes de piso de Enfermería sienten que el trabajo que realizan todos los días les cansa con un 68.75% y un 6.25% pocas veces al mes.
- El 50% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana se sienten frustrados por su trabajo y un 6.25% una vez a la semana.
- El 43.75% de los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que dedican demasiado tiempo a su trabajo laboral y el 6.25% pocas veces al año o menos.
- El 37.5% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana sienten que trabajar en contacto directo con la gente los cansa y un 12.5% todos los días.
- El 87.5% de los jefes de piso de Enfermería todos los días consiguen cosas valiosas con su trabajo y un 6.25% una vez a la semana.

Tabla 4		
Dimensión despersonalización		
N=16	Frecuencia	Porcentaje
Comprendo a los pacientes fácilmente		
Unas pocas veces al mes	2	12.5
Una vez a la semana	2	12.5
Pocas veces a la semana	8	50
Todos los días	4	25
Soy dura con las personas		
Una vez al mes o menos	2	12.5
Unas pocas veces al mes	1	6.25
Una vez a la semana	3	18.75
Pocas veces a la semana	10	62.5
Este trabajo me está endureciendo emocionalmente		
Una vez a la semana	5	31.25
Pocas veces a la semana	3	18.75
Todos los días	8	50
No me importa lo que les ocurra a los pacientes		
Nunca	16	100
Los pacientes me culpan por sus problemas		
Nunca	14	87.5
Pocas veces al año o menos	2	12.5

Fuente: elaboración propia

- El 50% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana pueden comprender fácilmente a los pacientes y un 12.5% pocas veces al mes y una vez a la semana.

- El 62.5% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana se han vuelto más duros(a) con las personas y un 6.25% unas pocas veces al mes.
- El 50% de los jefes de piso de Enfermería todos los días se preocupan porque piensan que el trabajo los está endureciendo emocionalmente y un 18.75% pocas veces a la semana.
- El 100% de los jefes de piso de Enfermería nunca han sentido que realmente no les importe lo que les ocurra a los pacientes.
- El 87.5% de los jefes de piso de Enfermería respondieron que los pacientes nunca los culpan por sus problemas y un 12.5% pocas veces al año o menos.

Tabla 5		
Dimensión realización personal		
N=16	Frecuencia	Porcentaje
Entablo relaciones con los pacientes fácilmente		
Una vez a la semana	1	6.25
Pocas veces a la semana	3	18.75
Todos los días	12	75
Trato con eficacia los problemas de los pacientes		
Unas pocas veces al mes	8	50
Una vez a la semana	2	12.5
Pocas veces a la semana	6	37.5
Influyo positivamente en la vida de otras personas		
Pocas veces a la semana	1	6.25
Todos los días	15	93.75
Siento que tengo energía al realizar el trabajo		
Una vez al mes o menos	1	6.25
Una vez a la semana	2	12.5
Pocas veces a la semana	6	37.5
Todos los días	7	43.75
Creo un clima agradable con los pacientes		
Una vez a la semana	2	12.5
Pocas veces a la semana	2	12.5
Todos los días	12	75
Me siento estimulado después de haber trabajado con los pacientes		
Unas pocas veces al mes	6	37.5
Una vez a la semana	2	12.5

Pocas veces a la semana	8	50
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades		
Una vez a la semana	1	6.25
Pocas veces a la semana	1	6.25
Todos los días	14	87.5
Los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en el trabajo		
Nunca	4	25
Pocas veces al año o menos	12	75

Fuente: elaboración propia

- El 75% de los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana pueden entablar relaciones fácilmente con los pacientes y un 6.25% una vez a la semana.
- El 50% de los jefes de piso de Enfermería unas pocas veces al mes tratan con mucha eficacia los problemas de los pacientes y un 12.5% una vez a la semana.
- El 93.75% de los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que influyen positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo y un 6.25% pocas veces a la semana.
- El 43.75% de los jefes de piso de Enfermería toda la semana se sienten con mucha energía para realizar su trabajo y un 6.25% una vez al mes o menos.
- El 75% de los jefes de piso de Enfermería toda la semana crean un clima agradable con los pacientes y un 12.5% pocas veces a la semana.
- El 87.5% de los jefes de piso en Enfermería pocas veces a la semana se sienten estimulados después de haber trabajado con los pacientes y un 12.5% una vez a la semana.

- El 87.5% de los jefes de piso de Enfermería toda la semana sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades y un 6.25% pocas veces a la semana.
- El 75% de los jefes de piso en Enfermería pocas veces al año o menos sienten que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada y un 25% nunca son tratados de forma adecuada.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El género que mayor se presenta en los jefes de piso de Enfermería es el sexo femenino, este ha sido así componente histórico, porque las mujeres han sido y siguen siendo las encargadas de cuidar a los miembros de su familia o ancianos. Produciéndose así la profesionalización de los cuidados. Socialmente se estableció que la mujer estaba hecha para el cuidado de niños, de ancianos y del hogar, por lo que se atribuyeron funciones e institucionalizaron roles para hombres y mujeres.⁴³

La edad mayor que presentan los jefes de piso de Enfermería es de 30 a 33 años, la práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones, la edad permite en numerosos casos la adaptabilidad al puesto de trabajo, y así mismo permite tener una visión más objetiva y sobre todo responsabilidad.⁴⁴

Los jefes de piso de Enfermería la mayoría se encuentran casados lo que refiere al estar ante una relación de pareja, resulta necesario prestar una atención específica a la calidad de esta relación, así como al nivel de apoyo socioemocional que presta el compañero.⁴⁵

Los jefes de piso de Enfermería la mayoría tienen de 2 a 4 hijos se considera que con las actitudes cambiantes que se tienen ante la vida como consecuencia de tener hijos (por ejemplo, la llegada del primer hijo puede tener un significado diferente para la persona que la venida de los hijos sucesivos), así como con las distintas organizaciones familiares que surgen en función del número de hijos y las distintas planificaciones en el estilo de vida que ello conlleva.⁴⁵

Los jefes de piso de Enfermería tienen hijos el cual su edad es entre 7 y 12 años de edad, como explicación a esto se ha señalado la posibilidad de que los sujetos con hijos tengan una mayor edad y, por tanto, sean más maduros psicológicamente, hayan desarrollado estrategias de afrontamiento eficaces y se desenvuelvan bajo una perspectiva diferente de la vida.⁴⁵

La mayoría de los jefes de piso de Enfermería presentan una antigüedad de 10 años lo que nos indica que desarrollan su práctica profesional más adecuadamente y que la experiencia incide en las situaciones que se presenten. Además es un factor para la delegación de asignaciones de trabajo, como el entrenamiento de nuevos empleados o ser designado como líder de equipo.⁴¹

El total de los jefes de piso de Enfermería tienen una especialidad en administración lo que indica que tienen una mayor preparación y experiencia profesional y son capaces de desarrollar una práctica profesional de alta calidad y responder a las demandas que se presentan.⁴²

Los jefes de piso de Enfermería la mayoría cuentan con doble trabajo en instituciones de salud, entre las múltiples implicaciones que genera la desincronización de los ritmos biológicos circadianos cabe destacar la aparición de trastornos del sueño, la presencia de una forma de fatiga persistente difícil de recuperar, así como el desarrollo de trastornos gastrointestinales y cardiovasculares. Todo ello se ve acompañado por una repercusión negativa sobre la esfera socio-familiar del individuo debido a la discordancia existente entre su ciclo de sueño-actividad y los de su pareja, familiares y amigos.⁴⁵

Los jefes de piso de Enfermería la mayoría consideran su estado de salud bueno, como sabemos la enfermera debe estar consciente de la responsabilidad que tiene a su cargo, la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable

para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.⁴²

Los jefes de piso de Enfermería se sienten emocionalmente cansados por el trabajo que desempeñan este se presenta una vez a la semana ya que el profesional de Enfermería y su desempeño en el ámbito hospitalario está enmarcado por tensiones emocionales (producto del ámbito y sus circunstancias de su cotidiano quehacer), mismas que inciden tanto de manera positiva como negativa en su desempeño.⁴⁶

La mayoría de los jefes de piso de Enfermería cuando terminan su turno en el servicio que les correspondió sienten un vacío este se presenta una vez a la semana, lo que indica que el profesional de Enfermería y su desempeño en el ámbito hospitalario está enmarcado por tensiones emocionales (producto del ámbito y sus circunstancias de su cotidiano quehacer), mismas que inciden tanto de manera positiva como negativa en su desempeño.⁴⁶

La mayoría de los jefes de piso de Enfermería cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a otra jornada de trabajo se sienten cansados esto se presenta pocas veces a la semana lo que indica que las largas jornadas de trabajo afectan negativamente tanto la vida profesional, como la social y familiar de los individuos así como la falta de tiempo para el esparcimiento y el cuidado de la salud.⁴⁷

Los jefes de piso de Enfermería respondieron que nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales esto quiere decir que las enfermeras/os protegen al paciente, mientras esté a su cuidado de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo que afecte su dignidad personal. Así mismo el personal de enfermería tiene la obligación, de ofrecer un trato digno ante

cualquier paciente, es decir, el saludo amable de la enfermera hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, etc.⁵⁰

Los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que el trabajo que realizan los cansa, esto indica que las enfermeras están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realiza, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios.⁵¹

Los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana se sienten frustrados al realizar su trabajo lo que quiere decir que en diferentes aspectos de la vida nos vemos expuestos a situaciones que producen estrés. Una de estas instancias corresponde a la actividad laboral, que ocupa un espacio importante de nuestro tiempo.⁵⁶

Los jefes de piso de Enfermería sienten que dedican demasiado tiempo a su trabajo laboral, como sabemos el profesional de Enfermería se encuentra inmerso en diferentes roles (esposa, madre, hija, trabajadora, estudiante). Todos estos deben ser cubiertos con dedicación y responsabilidad, no obstante, es importante resaltar que la enfermera jefe de piso en su desempeño laboral cumple con actividades gerenciales, asistenciales, docencia, investigación, tecnológicas, relaciones interpersonales, asesoramiento en políticas de salud, actitud, capacitación continua, aspectos éticos e identidad profesional.⁵⁷

Los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana sienten que trabajar en contacto directo con las personas los cansa, esto refiere la interacción enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.⁵⁹

Los jefes de piso de Enfermería respondieron que la frecuencia con la que pueden entender fácilmente a los pacientes es pocas veces a la semana esto quiere decir que la comunicación entre paciente- enfermera está siendo afectada, la enfermera debe agudizar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente, la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad.⁴⁹

Los jefes de piso de Enfermería sienten que pocas veces a la semana se han vuelto más duros(a) con los pacientes, esto indica la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud.⁵³

Los jefes de piso de Enfermería todos los días les preocupa que el trabajo que realizan los esté endureciendo emocionalmente, como sabemos, en el trabajo diario, la enfermería está expuesta a situaciones desagradables y molestas, como pueden ser el sufrimiento y la muerte. Sin embargo, un enfermero tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que él sienta. Es entonces cuando se produce una diferencia entre las emociones sentidas y las expuestas al exterior, lo que implica un gasto extra de fuerza y energía, llamado trabajo

emocional, de manera que mientras más intensa sea la emoción a la que se tienen que enfrentar, más duro será el trabajo emocional que se realice.⁵⁴

Los jefes de piso de Enfermería nunca han sentido que no les importa lo que les ocurra a los pacientes, esto nos indica que la enfermera muestra que el paciente le importa y que se da cuenta de lo que éste siente.⁵⁸

Los jefes de piso de Enfermería refirieron que nunca han sentido que los pacientes los culpen por los problemas que padecen, ya que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades básicas como ser humano.⁶⁴

Los jefes de piso de Enfermería la mayoría, pueden entablar relaciones con los pacientes todos los días es importante ya que la comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso.⁴⁸

Los jefes de piso de Enfermería respondieron que nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales esto quiere decir que las enfermeras/os protegen al paciente, mientras esté a su cuidado de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo que afecte su dignidad personal. Así mismo el personal de enfermería tiene la obligación, de ofrecer un trato digno ante cualquier paciente, es decir, el saludo amable de la enfermera hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, etc.⁵⁰

Los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que influyen positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo, como sabemos influenciar a las personas es algo que los líderes hacen en muchos niveles con muchas personas diferentes. La enfermera en su habitual desarrollo profesional necesita de esta área para desarrollar unos cuidados de enfermería de calidad, si la enfermera no es capaz de influir en el paciente para aceptar sus cuidados y cambiar sus hábitos no logrará un desarrollo profesional completo.⁵²

Los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que realizan el trabajo con mucha energía, lo que indica que en una jornada laboral para el personal de enfermería al realizar sus actividades con un grado de energía es crucial para así obtener tener nivel alto de productividad.⁵⁵

Los jefes de piso de Enfermería todos los días sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable con los pacientes, como sabemos el clima organizacional se define como un conjunto de propiedades o características del ambiente interno laboral, la conducta del empleado si el profesional lleva a cabo estas propiedades o características el paciente se sentirá en un clima agradable y por consiguiente influirá positivamente.⁶⁰

Los jefes de piso de Enfermería pocas veces a la semana se sienten estimulados después de haber trabajado con los pacientes, el trabajo de enfermería y el entorno donde se ejecuta pudiera no ser el mejor sitio para derivar en satisfacción profesional, debido a los factores estresantes a los que día con día se tiene contacto, de la misma manera es deber de todos los enfermeros identificarse plenamente con la profesión de lo contrario surgen sentimientos negativos que repercuten en la ausencia de armonía del entorno biopsicosocial, espiritual del sujeto enfermero.⁶¹

Los jefes de piso de Enfermería unas pocas veces al mes y a la semana sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades ya que la mayoría del profesional de Enfermería las circunstancias que se le presenten, trata de resolverlas, busca la manera de llevar o cumplir sus actividades, siempre y cuando sea por el bienestar del paciente.⁶³

Los jefes de piso de Enfermería pocas veces al año o menos sienten que sus problemas emocionales son tratados de forma adecuada, lo que no indica que la falta de apoyo en sí misma, puede ser una fuente de estrés. La gran mayoría de profesionales tienen a alguna persona en quién pueden confiar, o que se interesa por ellos, o que les consuela cuando están preocupados, o que está a su lado en momentos difíciles o con quién puede comportarse cómo es en realidad. Surgen más problemas de apoyo cuando las ayudas son materiales y económicas y cuando el apoyo se relaciona con el desarrollo laboral.¹⁸

La tendencia de respuesta en la dimensión de agotamiento emocional es de 5.39 lo que indica que es frecuente la presencia de agotamiento emocional en las jefes de piso de Enfermería.

La tendencia en la dimensión de despersonalización es de 2.33 lo que indica que una vez al mes o menos se presenta la despersonalización, considerándose importante.

La tendencia de respuesta de la dimensión de realización personal es de 6.15 lo que refiere que el profesional de Enfermería se siente realizado de forma cotidiana.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, se encontró que los jefes de piso en Enfermería predomina una antigüedad de 10 años, especialidad en administración en Enfermería, género femenino lo que nos indica, que el ejercicio en la Enfermería continua siendo desempeñado en su mayoría por mujeres, la mayor edad es de 33 años, el estado civil con mayor prevalencia es casados, de 2 a 4 hijos, con una edad de 7 y 12 años, con doble trabajo en instituciones de salud.

La tendencia de respuesta en la dimensión de agotamiento emocional indica que es frecuente la presencia de agotamiento emocional en las jefes de piso de Enfermería.

La tendencia de respuesta en la dimensión de despersonalización indica que una vez al mes o menos se presenta la despersonalización, considerándose importante.

La tendencia de respuesta en la dimensión de realización personal el profesional de Enfermería se siente realizado de forma cotidiana.

SUGERENCIAS

Se elaborara un tríptico con información sobre terapias alternativas para apoyar a la disminución del estrés laboral como:

- Agotamiento emocional: reiki, alimentación saludable, aromas energizantes, meditación, sesiones de bioenergética que ayuden a desbloquear el cuerpo de emociones contenidas.
- Despersonalización: psicoterapia, terapias cognitivo-conceptuales (Terapia de la conducta, terapia racional emotiva conductual , terapia cognitiva).
- Realización personal: meditación, sesiones de bioenergética, terapia de energía.

Se propone realizar terapias alternativas como son: musicoterapia, risoterapia, masaje, aromaterapia, respiraciones, pausas saludables, yoga, etc. Mediante una plática- taller, en el auditorio del Hospital General, por lo menos 5 veces al mes.

Dar a conocer los resultados a los jefes de piso de Enfermería que participaron en la investigación de manera que tomen conciencia sobre el nivel de estrés que han presentado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alcaraz Ramos DC. Frecuencia y factores asociados al síndrome de burnout en un Hospital de segundo nivel. Tesis de especialidad. Universidad de Colima. 2006. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesisposgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf
2. Campero L, De Montis J, González R. Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo [internet]. Universidad Nacional de Cuyo: Facultad de Ciencias Médicas; 2013 [Citado 10 feb 2016]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
3. Ibañez MN, Vilaregui PA, Abio RA. Prevalencia del síndrome de bournout y estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Sci Dir [internet]. 2004 [10 feb 2016]; 14(3): 142-151. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862104738735>
4. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega V, Astasio P. Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 10 feb 2016]; 78(4):505-516. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272004000400008&lng=es.
5. Cortaza RL. Domingo FM. Estrés laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz. Rev Iber Edu Inv Enf [internet]. 2014 [citado 10 Feb 2016]; 4(1): 1-5. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>

6. Secretaria de Salud. [Internet]. 1984 [actualización 18 Dic 2007, citado 30 Abr 2016]. Ley General De Salud [pág. 180]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
7. Cámara de Diputados. [internet]. 1983 [citado 30 Abr 2016]. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud [pág. 12]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf
8. Gamarra F. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la u.n.m.s.m. Cyb Perú [internet]. 2006 [10 Feb 2016]; 1(1):1-104. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1012>
9. Benavente T, Paucar QG., Llerena CG. Nivel De Estrés Y Estrategias De Afrontamiento En Estudiantes De La Facultad De Enfermería– Unsa Arequipa 2006. Enf Global [en línea] 2010. [consulta 10 Feb 2016]; 9 (2): 1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=365834755007>>
10. Rodríguez MM. Estrés en el ámbito laboral. Técnica del Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral. Vol 13.4th ed. Madrid: Gabinete Confederal de Seguridad y Salud Laboral; 2008.
11. Atalay Maria P. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Vol 4. 4ta ed. México: Industrial data; 2001.

12. Aguilar Soto AD. Procedimiento de evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales. Univ Alme [internet]. S/A [citado 10 Feb 2016]: 1-94. Disponible en: http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/descarga_completa.pdf
13. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Edu [internet]. 2009 [citado 10 Feb 2016]; 33 (2): 171-190. Disponible En: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
14. Comin Anadon E, Albarran de la Fuente I, Galive Garcia A. El estrés y el riesgo para la salud. Maz[internet].2006 [citado 10 Feb 2016]; 11 (1): 25. Disponible en: <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
15. Williams S, Cooper L. Manejo del estrés en el trabajo. 1ra ed. México: Manual Moderno; 2012.
16. Ministerio de trabajo, estrés [internet]. Buenos Aires, la providencia.; s/a [actualización Jun 2010, citado 11 Feb 2016]. Disponible en: http://www.nacion.com/brandvoice/combatar-estrestrabajo_19_1556234362
17. Stravoula L, Griffiths A. La organización del trabajo y el estrés. Vol 11. 1a ed. Reino Unido: Organización mundial de la salud; 2009.
18. Rivera D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A. Estrés laboral y salud en los profesionales de Enfermería. Editorial Espagrafic; 1993.

19. Otero Gestal J.J. Riesgos laborales del personal sanitario. 3ra ed. MC Graw- Hill interamericana; 2003.
20. Marriner A. (1996). Administración y liderazgo en Enfermería. HARCOURT BRACE; 1996.
21. Francisco del Rey C. De la práctica de la Enfermería a la teoría. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Universidad de Alcalá. 2008.
22. Ministerio de educación, ciencia y tecnología. Enfermería. 1ª ed. Comisión interministerial; 2006.
23. Bello Nilda L. Fundamentos de enfermería. 3ra ed. Editorial ciencias médicas; 2005.
24. Secretaría de Salud [internet]. 2013 [citado 02 May 2016]. Norma Oficial Mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234
25. Huber D. Liderazgo y administración en Enfermería. 1ra ed. Editorial MC Graw- Hill interamericana; 1999.
26. _García C, Martín C, Martínez L. Historia de la enfermería/ evolución histórica de la enfermería. Vol 2. 18 ed. Madrid, España; MC Graw- Hill; 2007.

27. Balderas Pedrero Ma. De La Luz. Administración de los servicios de enfermería. 2da ed. McGraw-Hil; 1988.
28. Torres Esperón JM., Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2006 [citado 03 May 2016] ; 20(1) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412006000100002&lng=es
29. Enfermería básica [internet]. 2014 [citado 02 May 2016]. Evolución histórica de la Enfermería y su naturaleza. Disponible en: http://enfermebasicaley.blogspot.mx/2014_02_01_archive.html
30. Alberdi R. y Cols. Conceptos de enfermería. Curso de nivelación de ATS. Madrid: UNED; 1983.
31. Nightingale F. Notas sobre enfermería. Que es y que no es. Barcelona: Elsevier Masson; 1990.
32. Ardnt C, Loucine MD. Administración en Enfermería, teoría para la práctica con un enfoque de sistemas. 2da ed. MOSBY COMPANY; 1980.
33. Dee AG, Blasco RM, Aguilar CM. Gestión de Enfermería: una aproximación a los sistemas. MASSON- SALVAT: Enfermería; 1994.
34. Marriner A. Administración y liderazgo en Enfermería. 5ta ed. España: HARCOURT BRACE; 1998.

35. Muñoz J, Avendaño JM, Cuevas MA. Administración general, el enfoque estratégico proactivo en la administración. Colegio de bachilleres, fascículo tres; 2002.
36. Balderas Pedrero Ma De La Luz. . Administración de los servicios de enfermería. 3ra ed. McGraw-Hil; 2012.
37. Terry G. Principios de administración. CECSA. México; 1978.
38. Chiavetano I. Introducción a la teoría general de la administración. 5ta ed. México: McGraw- Hil; 1993.
39. Jean Barret. (1973). La enfermera jefe. Editorial interamericana; 1989.
40. Balderas Pedrero Ma. De La Luz. Administración de los servicios de enfermería. 5ta ed. McGraw-Hil; 2012.
41. Flores ME, Troyo R, Valle MA. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de Enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. Rev Elec Psic Izta [Internet]. 2010[citado 18 Abril 2016]: 13(1): 1-17. Disponible en:
<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>
42. Vargas Lechuga C. Organización de los servicios de Enfermería y sus niveles jerárquicos. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Administración de los servicios de salud en enfermería [internet]. México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; 1988 [22 Abr 2016]: 15.. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05092001.pdf>

43. Jiménez E, Casado del Olmo MA, Fernández AA. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo de los profesionales enfermeros. Biblioteca Lascasas [internet]. 2006 [22 Abr 2016]: 2(4): 125. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0188.php>
44. Carrillo GC, Solano Ruiz MC, Martínez M. Influencia del género y edad, satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Revista latina- Am. Enfermagem [internet]. 2013 [22 Abr 2016].6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf
45. Moreno Jiménez B, Garosa Hernández E, González Gutiérrez JL. Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de Enfermería. Revista rol de Enfermería [internet]. 2002 [citado 22 Abr 2016].1-5. Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/VARIABLES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICAS%20EN%20enfermer%C3%ADa.pdf>
46. Andrade Espino CA. Factores que condicionan el estrés en el personal de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro [internet]. 2011 [citado 22 Abr 2016]. 5. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1029/1/RI000545.pdf>
47. Fernández J, Fernández L, Rotenberg L. Jornada de trabajo y comportamientos de salud entre enfermeros de hospitales públicos. Revista latino- Am Enfermagem [internet]. 2013 [citado 22 Abr 2016]; 21 (5): 8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1104.pdf

48. Alba L, Ortiz G, López E. La comunicación enfermera- paciente en la atención hospitalaria. *Enf Neur* [internet], 2010 [citado 22 Abr 2016]: 11 (3): 138-141. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
49. López E, León Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. *Rev Enferm* [internet]. 2002 [citado 22 Abr 2016]; 10 (2): 93-102. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/COM.ENF.pdf>
50. Martínez de los Santos S, Gómez Hernández F, Lara Gallegos ME. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. *Horizonte sanitario* [internet]. 2015 [citado 22 Abr 2016];14(3): 1-3. Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/810/926>
51. González Díaz I. Factores estresantes en personal de enfermería de unidad de atención primaria de salud. *Rev Bio* [internet]. 2006 [citado 22 Abr 2016]; 6(3):1-6 Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/2006/abril/2725>
52. Aguirre Raya Dalila. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. *Revi Cuba* [internet]. 2004 [citado 22 Abril 2016]; 30(4):1-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm
53. Alcides Carrión D. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina.

Hospital Nacional [internet]. 2010 [citado 23 Abr 2016]. 1-75. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf

54. Romeo S, López A. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. Enfe [internet]. 2000 [citado 23 Abr 2016]; 7(8):173-180. Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf

55. Gasull Vilella M. En una jornada laboral, las primeras horas suelen ser importantes para tu nivel de productividad. La ética del cuidar y la atención de Enfermería. TFC Humanitats [internet]. 2005 [citado 23 Abr 2016]. 1-62. Disponible en:
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>

56. Girbau Garcia MR, Galimany Masclans J, Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. Nursing [internet]. 2012 [citado 23 Abr 2016]; 30(1):1-58. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34006/1/603409.pdf>

57. Brito AP. Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2011 [citado 23 Abr 2016]; 19(5):8. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_11.pdf

58. Gefaell Valverde C. Comunicación terapéutica en Enfermería. Barcelona: Difusión Avances de Enfermería. 2007.

59. Müggenburg Rodríguez MC, Riveros Rosas VA .Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario.Enf Uni [internet]. 2012 [23 Abr 2016]; 9(1): 1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
60. Dayinel F, González K, Salamanca D. Evaluación del clima y cultura organizacional. Fac Cie Sal [internet]. 2008 [citado 23 Abr 2016]; 19(5):1-7. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/8460360/Clima-y-Cultura-Organizacional-en-Centros-de-Salud>
61. Sarella Parra L. Paravic T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (samu). Cienc. enferm. [internet].2008 [citado 23 Abr 2016]; 8(2): 37-48 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005
62. Del Río Moro O, Pereza guá García MC, Villalta Sevilla MT, Sánchez Donaire A. Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?. Card Nours [internet]. 2008[citado 23 Abr 2016]; 4(4): 1-6. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl014/tl014.pdf>
63. Amaro Cano MC. Problemas éticos y bioéticos de Enfermería. La Habana: Editorial ciencias médicas; 2005.[citado 23 Abr 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf

64. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [citado 23 Abr 2016]; 15(54): 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000200010&lng=es

Anexos

Maslach Burnout Inventory (MBI)

El propósito de esta encuesta es obtener información sobre estrés laboral en jefes de piso de Enfermería del Hospital General Regional N° 251.

Las respuestas generadas que usted nos brinda serán tratadas de manera confidencial.

Datos Generales

Puesto desempeñado: _____ Antigüedad: _____

Turno: _____ Grado de estudios: _____

Sexo: ☐ F ☐ M Edad: _____

Estado Civil: ☐ Soltero (a) ☐ Unión libre ☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viudo (a)

N° hijos: _____ Edad de los hijos: _____

Lugar de procedencia: _____

Cuenta con otro trabajo: _____

A que se dedica en sus tiempos libres: _____

Como considera su estado de salud en estos momentos: _____

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número de que representa la frecuencia con que Ud. Suele tener dichas manifestaciones

0	1	2	3	4	5	6
nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

1- Me siento emocionalmente cansado (a) por mi trabajo						
0	1	2	3	4	5	6
2-Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío:						
0	1	2	3	4	5	6
3-Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado:						
0	1	2	3	4	5	6
4- Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente :						
0	1	2	3	4	5	6
5- Siento que puedo entender algunos pacientes fácilmente :						
0	1	2	3	4	5	6
6-Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
0	1	2	3	4	5	6
7- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes :						
0	1	2	3	4	5	6
8- Siento que el trabajo que realizó todos los días me cansa						
0	1	2	3	4	5	6
9- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo:						
0	1	2	3	4	5	6
10- Siento que me he vuelto más dura(o) con las personas:						
0	1	2	3	4	5	6

11- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente:						
0	1	2	3	4	5	6
12- Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo						
0	1	2	3	4	5	6
13- Me siento frustrado por mi trabajo:						
0	1	2	3	4	5	6
14- Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo laboral:						
0	1	2	3	4	5	6
15- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
0	1	2	3	4	5	6
16- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa:						
0	1	2	3	4	5	6
17- Siento que pudo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes:						
0	1	2	3	4	5	6
18- Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes						
0	1	2	3	4	5	6
19- Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo:						
0	1	2	3	4	5	6
20- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades:						
0	1	2	3	4	5	6
21- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
0	1	2	3	4	5	6
22- Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas:						
0	1	2	3	4	5	6

Gracias por su colaboración